



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE**  
**PRODUÇÃO - UFSC**

**BIBLIOTERAPIA : UMA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES**  
**INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA**

**Por**

**EVA MARIA SEITZ**

Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina  
para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção

Orientador:

**Prof. Francisco Antonio Pereira Fialho, Dr.**

# **BIBLIOTERAPIA : UMA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA**

Nome: **EVA MARIA SEITZ**

Área de Concentração:

**Ergonomia**

Orientador:

**Prof. Francisco Antonio Pereira Fialho, Dr.**

# **BIBLIOTERAPIA : UMA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA**

Nome: **EVA MARIA SEITZ**

Esta Dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Engenharia, especialidade em Engenharia de Produção, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, em dezembro de 2000.

---

Prof. Ricardo Miranda Barcia, Phd.D.  
Coordenador do Curso de Pós-Graduação  
em Engenharia de Produção

Banca Examinadora:

---

Prof. Francisco Antonio Pereira Fialho, Dr.  
Orientador

---

Prof. , Dr<sup>a</sup>. Maria de Jesus Nascimento

---

Prof. , Dr<sup>a</sup>. Elaine Ferreira

*Dedico ao meu filho Felipe e a  
minha mãe Ester com muito carinho*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pois sem ele não teria chego ao final desta caminhada.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ao professor Francisco Antonio Pereira Fialho pela dedicação, incentivo, compreensão e competência profissional na realização deste trabalho.

Ao meu filho Felipe pela compreensão nos momentos de ausência e incentivo nos momentos de fraqueza.

À minha mãe por tudo.

À Neiva A. Gasparetto, pela amizade, ajuda e estímulos recebidos.

À amiga Rosemery Amaral, por ter contado com seu apoio e sua amizade, por ter dividido momentos difíceis de angústia e incerteza e, também, de alegria na realização do curso

Aos colegas Lúcio Nunes, Danilo José dos Santos e Basílicia P. de Jesus pela ajuda em um momento importante da construção do trabalho.

Às amigas Vera R. R. Vieira, Ivonir Terezinha Henrique, Gisela Eggert, Maria Aparecida P. Pfeilsticker, companheiras desta trajetória, por todos os momentos que convivemos trocando idéias e buscando alternativas para as dificuldades encontradas.

À equipe de enfermagem das Clínicas Médicas Masculina e Feminina pela receptividade, interesse e amizade com que contribuíram na execução do trabalho.

Aos pacientes, que foram os grandes incentivadores deste trabalho, que na sua dor e sofrimento mostraram ser possível encontrar momentos de descontração e alegria.

À todas as pessoas que me ajudaram nesta caminhada.

*Se se pode dizer: os textos são como os vinhos de garrafeira, têm datas de colheita, não se hierarquizam entre si segundo a cronologia, nem os mais velhos nem os mais recentes são necessariamente os melhores”.*

*(Belo, 1993: 89)*

## SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>iv</b>
<b>EPÍGRAFE .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Problema .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 Objetivo Geral.....	5
1.2.2 Objetivo Específico.....	5
<b>1.3 Hipótese .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Critérios Adotados para Escolha dos Sujeitos .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 Limitações .....</b>	<b>7</b>
<b>1.6 Descrição dos Capítulos .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Biblioterapia.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Aspectos conceituais .....	8
2.1.2 Histórico .....	11



2.1.3 Campos de ação .....	17
2.1.4 Tendências .....	20
2.1.5 Biblioterapia no Brasil.....	23
<b>2.2 Leitura .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Hospitalização .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Campo da Prática .....</b>	<b>32</b>
3.2.1 Reconhecimento das CMM e CMF .....	33
<b>3.3 Sujeito da Pesquisa .....</b>	<b>35</b>
<b>3.4 Acervo.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 Levantamento dos Dados.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV - RESULTADOS OBTIDOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Entrevistas.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2 Encontros .....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Conclusões .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Sugestões .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>79</b>

## **RESUMO**

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC, com o objetivo de experienciar a prática biblioterapêutica com pacientes internados em Clínica Médica, procurando mostrar um novo campo de atuação para o Bibliotecário e a possibilidade de aplicação da Biblioterapia. O foco central foi verificar o nível de aceitação da leitura como atividade de lazer por pacientes internados em Clínica Médica, através da prática biblioterapêutica. O estudo é do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra investigada constituiu-se de 47 sujeitos, os dados foram levantados através do uso de Entrevista/dirigida no período de junho a agosto de 2000, com dois encontros semanais, totalizando dezesseis encontros. Durante os encontros, procurou-se estabelecer a relação pessoa a pessoa ajudando os pacientes a enfrentarem a experiência da doença através da leitura. A prática biblioterapêutica com pacientes internados em Clínica Médica demonstrou ser útil no processo de hospitalização, como fonte de lazer e de informação, na interação biblioterapeuta/paciente/enfermagem e, no processo de sociabilização. Além, de proporcionar momentos de descontração e alegria aos pacientes, contribuindo para o bem estar mental dos mesmos. O estudo, aponta para o importante papel da leitura enquanto atividade de lazer para pacientes hospitalizados, humanizando o processo de hospitalização.

## **ABSTRACT**

The present study was held at Federal University Hospital of Santa Catarina – UH/FUSC, with the objective to experience the library-therapeutic practice with in-patient at Medical Clinic, trying to show a new actuation field for Librarian and the possibility of library-therapy application. The central focus was to verify the reading acceptance as leisure activity by in-patients at Medical Clinic, through library-therapy practice. The study is of explanatory descriptive type with qualitative and quantitative approach. The investigated sample is constituted of 47 subjects, the data were surveyed through the use of Interview/directed from June to August, 2000, with two week meetings, totaling sixteen meetings. During the meetings were established the relation person to person helping the patients to face the disease experience through the reading. The library-therapy practice with in-patients at Medical clinic showed to be useful in the hospitalization process as leisure source and information, in library-therapist/patient/nursing interaction and, in the socialization process. Besides, it brought pleasant moments and joy to the patients, contributing for mental welfare of them. The study points out the important role of reading while leisure activity for hospitalized patients, humanizing the hospitalization process.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUÇÃO**

A opção em trabalhar a Biblioterapia com pacientes internados em um hospital geral, é o resultado da minha experiência de vários anos trabalhando no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC, com pacientes hospitalizados somada a minha experiência como bibliotecária.

No decorrer destes últimos anos, atuando como profissional da enfermagem, venho me defrontando com a dor e o sofrimento desses pacientes durante o processo de hospitalização. São jovens, adultos e idosos que sofrem em silêncio, recolhidos na sua dor, angústia e desespero diante da doença. O convívio com esta realidade me mostrou a necessidade de fazer algo no sentido de amenizar a dor provocada pela hospitalização.

A proposta de usar a Biblioterapia teve como objetivo proporcionar aos pacientes, momentos de alegria, descontração e lazer através da leitura buscando uma hospitalização mais humanizada e pensando em contribuir no processo terapêutico, além de mantê-lo informado acerca dos acontecimentos do mundo exterior, do qual ficou isolado a partir da hospitalização.

A leitura proporciona ao leitor prazer, tranquilidade e bem-estar, oferecendo ao leitor a oportunidade de viajar para lugares distantes, conhecer pessoas famosas, fazer parte de acontecimentos históricos sem sair de casa, sem correr perigos.

A leitura é um momento de encontro com o livro e, quando ocorre este encontro, o que acontece “é, sem dúvida, o começo de uma bela história de amor. Cada um oferecerá ao outro o que tem de mais profundo, de mais precioso. Cada um receberá do outro um maravilhoso presente : a vida.” (Ouaknin, 1996, p. 236).

A experiência dessa prática foi muito gratificante, constatou-se como eram agradáveis os encontros nos quais eram distribuídos material para leitura aos pacientes. Foram momentos em que puderam, por alguns instantes, esquecer que estavam no hospital, distante de seu aconchego familiar. Além de poderem conversar e, através dessa conversa, exteriorizar suas inseguranças e medos.

Muitos dos pacientes são procedentes do interior, e ficam vários dias sem receber visita e notícias de seus familiares. Este sentimento de “abandono” deixa-os necessitados de carinho e atenção, além de causar medo e insegurança.

Encontram-se registros na literatura que enfocam os benefícios proporcionados às pessoas internadas, através da implantação de programas que tornem o ambiente hospitalar um espaço que possibilite momentos de descontração, alegria e criatividade.

Segundo Cousins *apud* Beuter (1996, p. 18),

*O Sainte Joseph's Hospital, em Houston, Texas, nos Estados Unidos, reformou um andar do prédio, dedicando-o às pessoas com câncer. Este andar comportava um salão mobiliado com poltronas, um cantinho de arte, aparelhos de áudio e vídeo e uma biblioteca. Este salão tornou-se a antítese de tudo o que é normalmente associado à idéia de um hospital e era o local preferido das pessoas internadas, comprovando os efeitos salutarres de um ambiente mais “sophit”, dentro do contexto vivenciado normalmente.*

A prática biblioterapêutica tem sido aplicada, com sucesso, em grupos de idosos e com pacientes psiquiátricos. Scogin (1987, p. 386) investigou a eficácia da Biblioterapia com 29 idosos de leve a moderadamente deprimidos e constatou que a depressão foi significativamente reduzida na sequência de um programa de auto-ajuda de Biblioterapia.

O mesmo autor cita que “programas de Biblioterapia podem ser uma alternativa viável ou complemento aos serviços tradicionais para uma variedade de problemas experienciados por idosos.”

A leitura, nem sempre, é motivada pela busca de informações. Quando pegamos um livro, podemos estar buscando tranquilidade, prazer e descontração. Conforme Maria (1994, p. 174), “Quando pegamos um livro para ler, um romance ou mesmo um ensaio, ou até mesmo um jornal ou revista, o que nos move é muito mais a experiência e o prazer que essa leitura nos proporciona do que simplesmente a busca de informação.”

Ratton (1975, p. 203), diz que dentre os motivos que levam à leitura espontânea podemos citar “a busca de recreação e divertimento, assim como de prazer estético e bem-estar intelectual e emocional; necessidade de obtenção de informações para o desempenho de funções na vida diária e profissional; procura de um esquema de defesa.”

Através desses conceitos, percebe-se a importância da prática de atividades que proporcionem uma melhoria no estado emocional dos pacientes hospitalizados. É nesta perspectiva e entendendo os efeitos da leitura, que foi desenvolvida esta pesquisa junto aos pacientes internados nas Clínicas Médicas Masculina e Feminina do HU/UFSC.

## **1.1 Problema**

O processo de hospitalização é agressivo e doloroso, além de inevitável e inadiável. Os pacientes, de um modo geral, são surpreendidos pela doença e pela hospitalização, tendo que deixar seus compromissos à serem resolvidos, sua família sem assistência e tendo que “mudar-se” para um ambiente estranho e impessoal, levando como bagagem o medo e a incerteza.

A Biblioterapia é um programa de atividades selecionadas envolvendo materiais de leitura, para problemas emocionais e outros. Sabe-se que a leitura proporciona prazer e conforto, contribuindo para o bem-estar físico e mental das pessoas.

Estudos mostram a aplicação da Biblioterapia, com sucesso, em hospitais psiquiátricos e em casas de repouso.

Qual o nível de aceitação da Biblioterapia por pacientes internados em Clínica Médica?

Pacientes internados em clínica médica podem ser considerados diferente daqueles internados em hospitais psiquiátricos ou em instituições para idosos, pois encontram-se fragilizados fisicamente pela doença e emocionalmente pela hospitalização. Distantes do aconchego familiar, cercados de incertezas e medos, assim vivem o processo de hospitalização.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivos Gerais**

Pretende-se com a realização da pesquisa:

- ◆ Investigar o nível de aceitação da Biblioterapia, como atividade de lazer, pelos pacientes internados nas Clínicas Médica do HU/UFSC.
- ◆ Verificar a aceitação de implantação de um programa de leitura por pacientes internados no HU/UFSC.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Enumera-se a seguir os aspectos que se pretende estudar e que irão contribuir para alcançar o objetivo geral:

- ◆ propiciar a Biblioterapia, como lazer, a uma clientela específica : pacientes hospitalizados;
- ◆ demonstrar, na prática, a Biblioterapia com caráter recreativo, informativo e ocupacional;
- ◆ testar a eficiência da Biblioterapia a fim de despertar o interesse dos pacientes para essa atividade.



### **1.3 Hipótese**

A leitura proporciona momentos de conforto, serenidade e prazer que contribuem para o bem-estar mental do leitor.

Estudos mostram a eficácia da Biblioterapia para uma variedade de problemas nos diversos campos de ação. Na medicina, a prática biblioterapêutica, pode ser usada como atividade de lazer proporcionando aos pacientes momentos de alegria e descontração através da leitura.

A Biblioterapia aplicada como atividade de lazer pode ser aceita pelos pacientes internados nas Clínicas Médica Masculina – CMM e Clínica Médica Feminina – CMF, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC.

### **1.4 Critérios Adotados para Escolha dos Participantes**

Para participar do estudo, o paciente precisa :

- ◆ estar internado na CMM I/II e CMF;
- ◆ ter idade mínima de 18 anos e máxima de 50 anos;
- ◆ ser alfabetizado;
- ◆ estar lúcido, orientado e não vulnerável

## **1.5 Limitações**

Este trabalho limitou-se a estudar o nível de aceitação da Biblioterapia como lazer pelos pacientes internados nas Clínicas Médica Masculina e Feminina dos HU/UFSC.

A limitação, acima mencionada, é justificável por ser nessas unidades que ocorrem os maiores períodos de hospitalização.

## **1.6 Descrição dos Capítulos**

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos principais:

Capítulo 1 : apresenta de forma sucinta o escopo do trabalho contendo a justificativa, problema de pesquisa, objetivos, hipóteses, limitações e sua estrutura.

Capítulo 2 : é apresentada a Revisão de Literatura, através da qual pretende-se caracterizar o problema em estudo.

Capítulo 3 : versa sobre a metodologia utilizada para a coleta de dados.

Capítulo 4 : apresenta os resultados obtidos da pesquisa

Capítulo 5 : apresenta a conclusão e sugestões para futuros trabalhos.

A seguir, apresentamos os Anexos e as Referências Bibliográficas.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **2.1 Biblioterapia**

##### **2.1.1 Aspectos Conceituais**

O termo *Biblioterapia* é derivado do grego “*Biblion*”, que designa todo tipo de material bibliográfico ou de leitura e *Therapein* que significa tratamento, cura ou restabelecimento. O primeiro dicionário especializado a definir o termo Biblioterapia foi o *Dorland’s Illustrated Medical Dictionary*, em 1941, como “o emprego de livros e a leitura deles no tratamento de doença nervosa.” Em 1961, o dicionário não especializado *Webster’s Third International Dictionary*, definiu o termo Biblioterapia, pela primeira vez como “Uso de material de leitura selecionado, como adjuvante terapêutico em medicina e psicologia” e, também, “Guia na solução de problemas pessoais através da leitura dirigida.”

São várias as definições de Biblioterapia :

Rubin *apud* Vasquez (1989, p. 22) a define como “um programa de atividades baseadas no processo interativo das pessoas que o experimentam. O material impresso ou

não impresso, imaginativo ou informativo, é experienciado e discutido com ajuda de um facilitador.”

Para Buonocori *apud* Alves (1982, p. 55) Biblioterapia “É a arte de curar enfermidades por meio da leitura”.

Tews *apud* Alves (1982, p.55) define como sendo “um programa de atividades selecionadas envolvendo materiais de leitura planejado, conduzido e controlado para tratamento sob orientação médica, de problemas emocionais.”

Cohen (1994, p.40) diz que Biblioterapia “é o uso da literatura com a orientação ou intervenção de um terapeuta.”

Como é possível perceber, as definições estão direcionadas ao aspecto emocional do indivíduo. Isso se deve ao fato de que a Biblioterapia desenvolveu-se, principalmente, em ambientes hospitalares e clínicas de saúde mental. Sua aplicação se deu quase sempre de forma corretiva e voltada para aspectos clínicos de cura e recuperação de indivíduos com graves distúrbios emocionais e comportamentais.

Tews *apud* Vasquez (1989, p. 23) realizou pesquisa reunindo definições do termo Biblioterapia. Contribuíram nessa pesquisa Bibliotecários, Médicos e Psicólogos com suas próprias interpretações. Para a Psicologia, “Biblioterapia é o uso consciente e deliberado de materiais de leitura com o propósito de alargar ou dar suporte ao programa terapêutico como um todo, conforme ele se relacione a um paciente particular ou, em alguns casos, a um grupo mais ou menos heterogêneo de pacientes.”

Uma bibliotecária considerou a Biblioterapia “um programa planejado de leitura e de atividades de leitura, para um paciente individual ou para um grupo de pacientes,” o que define objetivos claramente baseados em diagnóstico médico. Acrescentou, que “este procedimento envolve a cooperação do bibliotecário e da equipe

médica adequada, no planejamento, com a utilização dos conhecimentos especiais e habilidades que cada um traz para a atividade total.”

Um dos psiquiatras que respondeu ao questionário disse que o problema não era simplesmente definir o que é Biblioterapia, mas formar uma abordagem mais criativa para reconhecer as necessidades existentes e conseguir propor tipos de Biblioterapia que sirvam a essas necessidades. Continua dizendo que a leitura, por muitas razões é especialmente adequada para alcançar e ter efeito prolongado sobre um grande número de pessoas, e que a Biblioterapia deve constar de esforços muito bem organizados para aliciar a participação ativa do leitor.

Um outro psiquiatra afirmou no questionário, que um problema maior e mais fundamental que os programas específicos em Biblioterapia era a provisão de um bom serviço geral de bibliotecas em todos os hospitais e instituições.

O que é enfim a Biblioterapia? Usando a análise dos comentários e das definições como base, poderemos tentar um resumo eclético.

A Biblioterapia é um programa de atividades selecionadas envolvendo materiais de leitura, planejadas, conduzidas e controladas como um tratamento, sob a orientação médica, para problemas emocionais e de comportamento. Devendo ser administrada por um bibliotecário treinado de acordo com as propostas e finalidades prescritas. Os fatores importantes dessa atividade são : os relacionamentos estabelecidos, respostas e reações do paciente, a entrega do relatório ao médico para interpretação, avaliação e direção do acompanhamento.

### 2.1.2 Histórico

O uso da leitura com objetivo terapêutico é antigo, e muitos registros atestam essa utilização. No antigo Egito, o Faraó Rammsés II mandou colocar no frontispício de sua biblioteca “Remédios para a alma”. (Alves, 1982, p. 55).

Segundo Momtet *apud* Cruz ( 1995, p. 13) as bibliotecas egípcias ficavam localizadas em templos denominados de “Casas de vida”. Entre os romanos do primeiro século encontramos em Aulus Cornelius Celsus, palavras de estímulo ao uso da leitura e discussão de obras como forma terapêutica. Na abadia de São Gall, na Idade Média, havia a inscrição : “Tesouro dos remédios da alma”.

Conforme Pereira (1989, p. 23) “o uso dos livros para tratamento surgiu primeiramente na Idade Média.”

Os gregos, também, fizeram associação de livros como forma de tratamento médico e espiritual, ao conceberem suas bibliotecas como “a medicina da alma”. (Cruz, 1995, p. 13).

Inúmeras discussões são mantidas sobre as origens do termo Biblioterapia, sabendo-se, entretanto, que surgiu na América do Norte em meados do século XIX, em trabalho relacionando a biblioteca e a ação terapêutica.

*O primeiro pesquisador a recomendar a leitura em hospitais, como parte do tratamento para os doentes comuns foi o médico, Norte-americano Benjamim Rush em 1802 e, para doentes mentais em 1810. John Minson Galt II, também médico, foi um dos primeiros a escrever artigos sobre Biblioterapia e ficou conhecido pelo seu ensaio tratando da leitura, recreação e diversão para insano, em 1853.* (Alves, 1982, p. 55).

As primeiras experiências em Biblioterapia foram feitas por médicos americanos, no período de 1802 a 1853, e indicavam a seus pacientes hospitalizados a

leitura de livros previamente selecionados e adaptados às necessidades individuais, como parte do tratamento.

Os praticantes e os filósofos da Biblioterapia admitem que a leitura é um método válido e eficaz. A leitura é importante e proveitosa.

Mas, foi em 1904 que a Biblioterapia foi considerada um ramo da biblioteconomia. Isso ocorreu quando uma bibliotecária tornou-se chefe da biblioteca do hospital de *Wanderley, Massachussets*, iniciou um programa que envolvia os aspectos psiquiátricos da leitura.

*A Biblioterapia recebeu um grande impulso durante a Primeira Guerra Mundial, quando bibliotecários e leigos, notadamente, a Cruz Vermelha, ajudaram a construir rapidamente bibliotecas nos hospitais do exército. No término da Guerra, o Comitê dos Veteranos de guerra dos Estados Unidos tornou-se responsável pelos hospitais dos veteranos, incluindo bibliotecas. A partir dessa época, a administração dos veteranos procurou mostrar como desempenhar um grande papel na Biblioterapia. (Dolan apud Pereira, 1987, p. 22)*

Outro registro importante sobre a prática da Biblioterapia se deu em 1916, quando o então Diretor do Comitê de Controle das Instituições do Estado, em *Iowa, Estados Unidos*, citou o trabalho da bibliotecária Carey, uma pioneira em bibliotecas hospitalares, afirmando que livros são “ferramentas” para serem usadas com uma expectativa inteligente de alcançar resultados.

Na década de vinte, houve uma proliferação das ações em direção ao desenvolvimento da Biblioterapia, com posicionamentos como o de Beatty *apud* Vasquez (1989, p. 32) “se fosse um médico eu faria dos livros uma parte do material médico e os prescreveria aos meus pacientes, de acordo com as suas necessidades”.

A partir da década de trinta, a Biblioterapia firmou-se definitivamente como um campo de pesquisa. Nesse período, destacou-se “as biblioterapeutas Isabel Du Boir e

Emma T. Foreman, principalmente esta última, que insistiu para que a Biblioterapia fosse vista e estudada como ciência e não como arte”. (Orsini *apud* Cruz, 1995, p. 14).

Ainda nessa década, Delaney escreveu sobre “o lugar da Biblioterapia num hospital”, acentuando a necessidade de treinamento e de pessoal suficiente para registros adequados de todas as experiências vivenciadas por biblioterapeutas. “Mais sessenta artigos foram publicados, sendo que desses 63% foram publicados fora da biblioteconomia”. (Vasquez, 1989, p. 33).

Conforme Pereira (1987, p. 27), o Dr. Karl C. Menninger foi um dos primeiros a citar os benefícios da Biblioterapia, e os dividiu como : “Identificação do leitor com o caráter ou experiência no livro que poderá resultar numa aberração de emoção; Alívio pelo reconhecimento de que outros têm problemas similares, ou projeção de suas características no caráter”. Quando um leitor é estimulado a comparar suas idéias e valores com as dos outros, poderá resultar em mudanças de atitude.

Em 1939, o Hospital Division of the American Library Association estabeleceu a primeira comissão sobre Biblioterapia, alcançando, finalmente, status oficial na biblioteconomia.

Nas décadas de quarenta a sessenta foram produzidos muitos estudos e publicações:

Segundo Pereira ( 1987, p. 23) “Em 1940, Elbert Lenrow publicou uma extensa bibliografia, relacionando as necessidades emocionais específicas”.

Orsini *apud* Cruz (1995, p. 14) relata que : “em 1942 a pesquisadora Ilse Bry, formada em Psicologia, Filosofia e Biblioteconomia, publicou seu trabalho “aspectos médicos da literatura: um esboço bibliográfico”, abordando quatro diferentes aspectos : aplicação médica da literatura; a medicina na literatura e estudos das respostas à literatura”.



No período de 1946 a 1950, houve um crescimento contínuo no número de artigos sobre Biblioterapia.

Orsini *apud* Cruz (1995, p. 14) diz que em 1949, Sofie Lazarfeld publicou um artigo intitulado “O uso da ficção na psicoterapia”, onde eram descritas as reações dos pacientes diante do texto e entre as linhas dos livros indicados. Este trabalho serviu para ressaltar a necessidade de uma auto-análise para qualquer pessoa que pretenda trabalhar com Biblioterapia.

Beatty (1962, p. 113) lembra que “a ausência de uma estrutura para a Biblioterapia tinha sido citada por vários anos, até que um esforço maior para colocar o assunto na perspectiva própria foi completado em 1949, na forma de tese de doutorado “Biblioterapia : um estudo teórico e clínico” de Caroline Shrodes, lançando as bases atuais da Biblioterapia”.

Ainda a mesma autora, lembra que em 1957, “Morrow e Kinney relataram os resultados de um estudo controlado em : “as atitudes dos pacientes com relação à eficácia da leitura de psiquiatria popular, artigos e livros de psicologia”. Estes resultados destacaram as lacunas do próprio trabalho e os passos necessários para cobri-las nos próximos estudos.

Segundo Rubin *apud* Vasques (1989, p. 34), “o passo significativo no final dos anos 50 foi a determinação da Associação de Bibliotecas de Hospitais e Instituições, de apresentarem resultados alcançados em estudos sobre biblioterapia.” Atividades desse tipo estimularam a troca de informações, favorecendo o desenvolvimento de estudos de pesquisa.

Na década de sessenta, com o desenvolvimento das Ciências Sociais e do Comportamento, o uso da leitura foi reconhecido como arma capaz de produzir mudanças de atitudes comportamentais, na biblioteconomia.

Rubin *apud* Vasquez (1989, p. 35) relata que em 1967, Pauline Ople, colhendo informações para sua tese, enviou um questionário com 12 perguntas a 217 hospitais estaduais de saúde mental nos Estados Unidos. Dos que responderam, 80% eram pessoas ligadas à saúde e 20% eram bibliotecários. As duas perguntas iniciais tinham o propósito de definir Biblioterapia. A maioria das pessoas que responderam concordaram ser a Biblioterapia “um grupo de atividades de leitura com pacientes, conduzidos por bibliotecários, em associações com um membro da equipe médica”. Na pergunta, “Em que setor do hospital seria mais válida a implantação de um programa de Biblioterapia?” 45% achou que seria mais eficaz na proteção aos idosos. Outro dado importante obtido na pesquisa : 90% dos bibliotecários e 91.3% dos médicos concordaram que um livro pode ter diferentes significados para pacientes com diagnósticos semelhantes, dependendo do seu nível de conhecimento.

Na década de setenta, muitos avanços foram alcançados no sentido de proporcionar uma base muito ampla para o desenvolvimento da Biblioterapia como um campo a ser explorado por médicos, psicólogos, bibliotecários, educadores e outros profissionais que se engajam na busca de registrar os benefícios da Biblioterapia, quando aplicada a diferentes tipos de clientela.

*Em 1974, a Federação Internacional das Associações Bibliotecárias, reuniu nos Estados Unidos para elaborar um documento nas bibliotecas públicas e hospitais, acontecendo um grande programa para a biblioterapia. Na elaboração do referido documento participaram três bibliotecários, um terapeuta de recreação, um enfermeiro e um médico psiquiatra. Esse trabalho foi publicado pela Comissão Editorial da ALA (American Library Association) em 1975 na Revista Libri, sob o título : “Reabilitação da saúde por serviços de bibliotecas. (Pereira, 1987, p. 24).*

Conforme Cruz (1995, p. 14) em 1975, Mary Jane Ryan afirmou ser a Biblioterapia uma arte e não uma ciência.

As décadas de oitenta e noventa representaram um aprofundamento das questões teóricas, até então consideradas discutíveis, surgindo a identificação de novos métodos e uma constante necessidade de pesquisas para assegurar cada vez mais suas aplicações e o delineamento de nova tendência.

Alves (1982, p. 60) afirma que “A biblioterapia vem sendo usada com êxito nos estabelecimentos hospitalares de outros países e poderá, igualmente, ser proveitosa em presídios.”

“A biblioterapia pode ser auxiliar muito útil para o programa correccional, para aperfeiçoar atitudes relacionadas aos conceitos comportamentais para todas as categorias de internos.” (Pereira, 1987, p. 69).

Nesse mesmo ano, Scogin investigou a eficiência da Biblioterapia no tratamento da depressão geriátrica, com 29 pacientes idosos apresentando depressão leve a moderada. Os resultados mostraram a redução da depressão na sequência de um programa estruturado de auto-ajuda de biblioterapia.

Vasquez (1989, p.123) estudou o uso da Biblioterapia com 20 pacientes de uma Instituição de idosos, e afirmou que “a Biblioterapia mostrou-se eficiente para o aumento do equilíbrio psicológico das pessoas idosas institucionalizadas.”

Tews *apud* Vasquez (1989, p. 42), após estudos, afirma que “a prática da biblioterapia vem demonstrando resultados satisfatórios, tanto nos hospitais psiquiátricos como em outros tipos de Instituição que necessitam de serviços de biblioteca.”

Katz (1992, p. 173) considera objetivos da Biblioterapia :

*Ampliar a compreensão intelectual e conhecimento de um problema ou diagnóstico; Incrementar habilidades sociais e reforçar comportamento aceitável, e corrigir ou remover comportamento nocivo ou confuso; Dar orientação espiritual ou inspirativa; Desenvolver um senso de pertencimento, o qual por sua vez ajuda o paciente a se sentir melhor*

*emocionalmente; Explorar metas e valores pessoais; e proporcionar uma oportunidade de para catarse e abreaction.*

Uma breve revisão histórica da Biblioterapia demonstra sua contínua vitalidade. Muitas pesquisas refletem a evolução da Biblioterapia, que no início era voltada para hospitais psiquiátricos, passando a ter aplicação em outros tipos de instituições.

### 2.1.3 Campo de Atuação

A Biblioterapia pode ser aplicada no campo correccional, na educação, na medicina, na psiquiatria e com os idosos.

**No Campo Correccional** : a Biblioterapia visa à recuperação de jovens delinquentes e adultos criminosos que, em geral, tem problemas emocionais e de ordem social, cuja resolução pode ser auxiliada pela leitura. O uso do livro provoca a diminuição da ansiedade, despertando novos interesses, canalizando a agressão para ações aceitas pela sociedade. Além de que, a leitura contribui na verbalização dos problemas. Várias experiências têm sido feitas com jovens e adultos, na esperança de solucionar problemas através de técnicas bibliotecônicas.

**Na Educação:** o livro tem sido usado desde longa data como apoio em crises de adolescentes e crianças com problemas especiais, como morte em família, separação dos pais, conflitos com amigos, sobretudo para crianças que necessitam permanecer afastadas

do seu ambiente familiar – em creches e hospitais.

“A leitura dirigida para crianças pode ser efetuada antes mesmo de sua alfabetização e criará condições preparatórias para o desenvolvimento do hábito de leitura.” (Ratton, 1975, p. 208).

Atualmente, com as modificações nos métodos didáticos, os estudantes necessitam de realizar pesquisas, buscar informações, confrontar opiniões de diferentes autores. Isso age como estímulo para que o educando não acumule só conhecimentos de outros, mas que forme seu próprio patrimônio intelectual e saiba operar, comparar, criticar e utilizar o que aprendeu.

Segundo Ratton (1975, p. 205), “alguns professores fazem atualmente uso de livros não didáticos para desenvolver atitudes preparando o aluno para enfrentar os problemas da vida moderna.”

**Na Medicina:** segundo Rubin *apud* Vasquez (1989, p. 40), Biblioterapia é:

*o uso da leitura, basicamente imaginativa, com grupos de pessoas com problemas emocionais ou comportamentais. Esta clientela pode ou não participar voluntariamente. A aplicação deste tipo de Biblioterapia, geralmente é planejada e conduzida por um médico ou um bibliotecário, porém para esta modalidade é mais prudente, que tanto o médico como o bibliotecário se engajem na aplicação e condução dos trabalhos biblioterapêuticos. O ambiente para execução das atividades práticas poderá ser as dependências de uma instituição ou mesmo a própria comunidade. As metas alcançadas referem-se basicamente a uma mudança de comportamento.*

Em muitos países, a biblioteca é considerada elemento indispensável em hospitais. A leitura pode ser usada na profilaxia, reabilitação e terapia propriamente dita.

Na medicina, o uso do livro pode ser útil como fonte de recreação, ou para informação sobre tratamentos especiais ou cirurgias a que tenham que se submeter.

Segundo Ratton (1975, p. 206), “Em alguns hospitais, a adaptação à vida hospitalar é auxiliada pela participação em grupos de leitura que visam promover o contato entre pacientes e proporcionar-lhes oportunidade de comunicação.”

O uso da Biblioterapia é especialmente indicado para pacientes que deverão manter-se no leito por vasto período de tempo, sem exercerem qualquer atividade.

***Na psiquiatria*** : é aplicada com a finalidade de curar distúrbios psíquicos já instalados no indivíduo. Os livros podem atuar como elemento auxiliador nas diversas fases. Na psiquiatria a Biblioterapia é um valioso coadjuvante. Há casos em que o doente tem grande dificuldade de expressão e comunicação, exigindo um tratamento anterior à terapia propriamente dita. As primeiras experiências com grupos de leitura nesse campo foram feitas com doentes mentais. São beneficiados também com este tipo de tratamento dependentes de drogas.

***Idosos*** : é usada para a diminuição da ansiedade, ajudando-o a aceitar suas novas condições de vida, mantendo-os em boas condições psicológicas. A Biblioterapia permite aos idosos uma preparação para a abordagem de temas considerados por eles proibidos. O livro é o elemento mais indicado para proporcionar informações sobre o processo de envelhecimento, seus aspectos físicos, psicológicos e sobretudo para esclarecimentos acerca dos problemas sexuais que os idosos, por timidez, não abordam espontaneamente com profissionais da área. Alguns dos objetivos da Biblioterapia com os idosos é o reajustamento ocupacional da velhice, atualização educacional, socialização e remotivação.

Hynes apud Vasquez (1989, p. 51) arrolou quatro metas a serem atingidas com

a Biblioterapia, destinadas às pessoas com idade avançada :

*A primeira meta é a do enriquecimento, isto é, estimular e enriquecer as pessoas para que não multipliquem os problemas da vida cotidiana. O idoso, mantendo contato com seus próprios sentimentos através das facilidades adequadas propiciadas pela Biblioterapia, pode vir a se entender melhor. A segunda meta é a da visão interna do próprio ser, através da qual se procura ajudar o participante a adquirir novas visões internas. Com isso, pode chegar à conclusão de que ele pode não ser o único que sofre uma determinada situação ou um problema específico. A terceira meta é a da percepção e tem como finalidade aumentar a percepção das pessoas de seu grupo de relação. A experiência de estar num grupo de pessoas que estão se comunicando honestamente sobre seus sentimentos pessoais ou qualquer outro tipo que for levantado, é propiciar a cada um, a sua própria reação. A quarta meta é a de sentir a realidade, através da qual se busca engrandecer as visões internas do indivíduo para o mundo em seu redor, advertindo as pessoas para a realidade da situação da vida e ajudando-as a lidar com o que não pode ser mudado.*

Estudiosos, de maneira geral, argumentam que a prática biblioterapêutica pode proporcionar várias experiências ao leitor, ajudando-o a alcançar a compreensão emocional e intelectual, oferecer oportunidade para identificação e compreensão, aumentar valores e reforçar os já existentes, pode, ainda, dissipar o isolamento, reforçar padrões culturais e comportamentais.

#### 2.1.4 Tendências

Não importa qual a definição dada, pois tanto na prática quanto na discussão, a Biblioterapia continua sendo um assunto altamente complexo. Analisando-se os resultados de pesquisas realizadas, fica evidente que questões propostas há anos atrás ainda continuam sem resposta.

É inegável que o interesse pela Biblioterapia está crescendo em ritmo acelerado, não importa se como “arte” ou “ciência”. Este crescimento é mais intenso nos Estados Unidos, enquanto que em outros países esse crescimento acontece de forma tímida e silenciosa.

De acordo com Cruz (1995, p. 14), “A biblioterapia é um campo de produção científica e de atuação profissional que envolve médicos, psicólogos, educadores, bibliotecários, assistentes sociais, psiquiatras e terapeutas de diversas correntes.”

Mas, um problema ainda, parece existir no esclarecimento das necessidades e objetivos da Biblioterapia. Para alguns, o problema na necessidade de se chegar a um consenso sobre o termo. Para outros, a falta de uma proposta direcionada.

A verdade é que a prática biblioterapêutica apresenta importantes limitações a serem enfrentadas:

- 1– A falta de bibliotecários treinados e com habilidades para conduzir o programa de Biblioterapia;
- 2 – A inexistência de bibliotecas, sobretudo em hospitais;
- 3 – O pouco conhecimento sobre o leitor;
- 4 – A inexistência de estudos que apontem quais os tipos de problemas de saúde são mais tratáveis com a Biblioterapia, o tipo de leitura é mais eficaz e qual leitor será mais beneficiado.

Durante muitos anos, pouco foi feito pela Biblioterapia. Há a necessidade de estudos e pesquisas com profundidade em muitos aspectos dos serviços de bibliotecas de hospitais e instituições. Os bibliotecários ainda não sabem por que um leitor escolhe este ou aquele livro, nem por que certos livros atraem certos leitores. A realização de estudos com



o propósito de melhor conhecer o leitor forneceriam dados importantes para bibliotecários que atuam em bibliotecas de hospitais.

Desde 1914, a Biblioterapia é considerada um ramo da Biblioteconomia, mas até hoje ainda há discussão sobre sua aplicação por bibliotecários. Alguns autores afirmam que cabe ao bibliotecário apenas a seleção do material. Outros concordam que os bibliotecários estão preparados para aplicar a Biblioterapia, sendo necessário apenas um treinamento especial.

“Nas instituições americanas, a biblioterapia é aplicada por bibliotecários, enquanto que nos hospitais eles apenas auxiliam o terapeuta na busca e seleção do material.” (Alves, 1982, p. 33).

A Biblioterapia é uma atividade do bibliotecário mas, é necessário que esses profissionais assumam essa tarefa, ou correm o risco de assistir à Biblioterapia se tornar uma especialidade dentro de outras áreas.

Segundo Katz (1992, p. 174), “Compreensivelmente, artigos sobre o uso de livros com pacientes psiquiátricos aparecem em periódicos de biblioteconomia, antes de aparecerem em periódicos de psiquiatria [...] No entanto, entre os anos 50 e os anos 80 artigos defendendo o uso de livros numa grande variedade de contextos começaram a aparecer em periódicos de psiquiatria, psicologia e reabilitação.”

No Brasil, a Biblioterapia está se desenvolvendo de forma ainda, muito lenta. Os poucos estudos realizados não chegaram a ter seus resultados publicados, fato que torna a prática biblioterapêutica uma realidade, ainda, distante.

É necessário que os profissionais bibliotecários tomem consciência da importância da leitura e dos leitores como dos livros, de que é através da leitura que o leitor

faz uso dos livros, e que a Biblioterapia , além dos benefícios proporcionados ao leitor representa um novo campo de atuação.

É necessário, também, que os bibliotecários comecem a se interessar pela Biblioterapia, que olhe um pouco ao seu redor e encontre no livro a contribuição para amenizar muitos problemas como por exemplo, a depressão dos idosos, a solidão das pessoas hospitalizadas e verão que praticar a Biblioterapia é tão gratificante quanto fornecer ao médico “aquele livro” que traz a dosagem exata do medicamento que o paciente precisa para sobreviver.

Mas, para isso é importante que os profissionais bibliotecários se mantenham informados acerca da prática biblioterapêutica como da catalogação, classificação e outras técnicas inerentes a biblioteconomia, participando de reuniões, seminários e discussões multidisciplinares.

#### 2.1.5 Biblioterapia no Brasil

Não importa se como “arte” ou “ciência” a Biblioterapia no Brasil caminha a passos lentos. Muito pouco se sabe, campos de ação, benefícios e métodos de aplicação continuam sem resposta.

Dos estudos realizados no Brasil, podemos citar a dissertação de mestrado da bibliotecária Ana Maria Gonçalves dos Santos Pereira, realizada em 1987 sob o título : “Leitura para enfermos : uma experiência em um hospital psiquiátrico”. A autora, após aplicar a prática biblioterapêutica, constatou que, após a sessão de leitura, os pacientes participantes apresentavam diminuição da ansiedade e depressão.

Em 1989, dois novos estudos surgiram, também em forma de dissertação, um com o título de “Biblioterapia para idosos : um estudo de caso no lar da Providência “Carneiro da Cunha “, no qual a bibliotecária e autora, Maria do Socorro A. F. F. Vasquez, concluiu ser a Biblioterapia uma eficiente contribuição para o aumento do equilíbrio psicológico e social das pessoas idosas. O outro trabalho realizado foi de autoria da, também bibliotecária, Marília Mesquita Guedes Pereira, intitulado “A Biblioterapia em instituições de deficientes visuais : um estudo de caso”, quando constatou ser a Biblioterapia uma contribuição para pessoas de características às mais variadas, da sociedade, afirma ainda, que esta contribuição se reflete principalmente na aceitação psicológica pelas pessoas de fatos que não podem ser mudados; no caso do cego, seria a aceitação mais tranqüila de sua deficiência e a esperança de sua realização individual e social.

Em 1995, um novo estudo foi realizado, “Biblioterapia de desenvolvimento pessoal : um programa para adolescentes de periferia”, de autoria de Maria Aparecida L. da Cruz. A autora concluiu ser a Biblioterapia um meio possível e efetivo para mudança de comportamento e autocorreção.

É importante salientar que não foi encontrado nenhum registro de pesquisas realizadas por outros profissionais que não fossem bibliotecários e, também, que nenhuma das pesquisas realizadas no Brasil, foram publicados.

Diante do exposto, fica evidente que existe um longo caminho a ser percorrido para que a Biblioterapia se torne uma realidade no Brasil. Assim, há que se desenvolver, no Brasil, os vários tipos de Biblioterapia, precisando ser realizadas inúmeras pesquisas na área e, também, a publicação dos resultados dessas pesquisas, a fim de provocar discussões acerca do assunto, favorecendo seu desenvolvimento.

## 2.2 Leitura

Há muito tempo se considera a importância da leitura para a realização pessoal.

Nas sociedades antigas, as mulheres participavam mais da leitura, pois a educação das meninas incluía a aprendizagem desta, mas não a da escrita, que era tida como inútil e perigosa para as mulheres.

Conforme Chatier *apud* Silva (1999, p. 10), em meados do século XVIII, era grande a distância que separava a capacidade de escrever e ler. Na Suíça, por exemplo, apenas 20% das pessoas sabiam escrever, enquanto 80% das pessoas sabiam ler. Na Inglaterra Luterana, foi realizada uma grande campanha de leitura, apenas de leitura, para que as pessoas pudessem ler com os próprios olhos a “Palavra Sagrada”.

A difusão da escrita, com a invenção de Gutemberg, percorreu um árduo caminho de aceitação por parte dos clérigos e eclesiásticos. Estes queriam monopolizar o conhecimento por acreditar que popularizar o saber teria o mesmo valor de uma profanação.

Entre os séculos XVI e XVIII, surgem novas práticas da leitura, uma delas é a leitura silenciosa, quando a mesma passa do domínio público para o privado. Desse modo, se tornou possível ler sem ser em voz alta, prática até então impossível.

Essa prática foi difundida entre os alfabetizados e, no século XIX, surge a distinção entre aqueles que são inaptos à leitura, por não saberem ler em silêncio, e aqueles que, possuindo a capacidade da leitura silenciosa, são conceituados como leitores.

A leitura silenciosa contribuiu para inovar o trabalho intelectual, que se tornou um ato individual, além de permitir a intimidade com os livros.

E assim, começa a penetrar na vida das pessoas e, para aqueles que têm condições de possuir uma biblioteca, haverá um local apropriado para a prática da leitura silenciosa, caracterizando as bibliotecas como lugar silencioso e de meditação.

A prática de ler para alguém era muito freqüente no século XVII: o esposo lendo para sua esposa, experiência que reforçou a intimidade familiar; o criado lendo para seu senhor, prática que contribuiu para a alfabetização dos criados; e até mesmo entre pessoas que viajavam, formando grupos que, por vontade ou acaso, usavam a leitura para tornar o tempo mais agradável.

A impressão de obras escritas passou a ser uma atividade empresarial voltada para o lucro, quando passou a contar com uma clientela capaz de consumir o novo produto, ou seja, pessoas que dominavam o ato de ler. Isso, conseqüentemente, veio a fortalecer a formação de escolas e a obrigatoriedade em alfabetizar a população.

Segundo Lajolo e Zilberman ( 1996, p.18) :

*Só por volta de 1840 o Brasil do Rio de Janeiro, sede da monarquia, passa a exhibir alguns traços necessários para a formação e fortalecimento de uma sociedade leitora: estavam presentes os mecanismos mínimos para a produção e circulação da literatura; como tipografias, livrarias e bibliotecas; a escolarização era precária, mas manifestava-se o movimento visando à melhoria do sistema; o capitalismo ensaiava seus primeiros passos graças à expansão da cafeicultura e dos interesses econômicos britânicos, que queriam um mercado cativo, mas em constante progresso.*

Devido à condição do leitor brasileiro, a de iniciante, muitos são os cuidados dos autores para sustentar o leitor e, conseqüentemente, garantir espaço para a divulgação e multiplicação de suas obras.

Na década de 30, a literatura brasileira adquire uma posição voltada para as questões sociais, na tentativa de retirar a máscara de uma sociedade que, aparentemente

agradável, esconde, dentre outros, marginalização, revolta e movimento revolucionários, despertando o leitor para a realidade.

Dificuldades como : o aparecimento tardio da imprensa; o número elevado de analfabetos, a carência de livros, o preço dos livros, contribuíram para que o Brasil vegetasse intelectualmente.

Somente a imprensa real possuía o domínio da produção escrita e, através de alvarás reais, representava o Estado como mediador da venda, impressão e importação de obras. Porém, na Segunda metade do século XIX, o estado iniciou a formação de contratos com outras editoras para publicar obras didáticas que, ligadas às escolas, tinham curso certo de negociação.

Ler é, antes de tudo, compreender.

Segundo Lajolo (1986, p. 59) :

*Ler não é decifrar, como um jogo de adivinhações, o sentido de um texto. É, a partir do texto, ser capaz de atribuir-lhe significação, conseguir relacioná-lo a todos os outros textos significativos para cada um, reconhecer nele o tipo de leitura que seu autor pretendia e, dono da própria vontade, entregar-se a esta leitura, ou rebelar-se contra ela propondo outra não prevista.*

Estudos apontam para a importância de considerar a leitura como um processo onde o indivíduo tenha habilidade para, além de decifrar sinais, compreendê-los.

A leitura é uma procura incessante de significados e, quanto mais o indivíduo ler, mais preparado estará para interpretar o mundo, passando a dominar o saber.

O propósito básico da leitura é a apreensão dos significados mediatizados ou fixados pelo discurso escrito. Portanto, toda leitura de um texto é individual. Um texto é plurissignificativo : cada pessoa, dependendo da sua vivência pessoal, atribui um determinado significado.

Para Silva (1981, p. 43), “Leitura é um dos principais instrumentos que permite ao ser humano situar-se como os outros, de discussão e crítica para se chegar à práxis [...] A ciência e a cultura chegam às escolas através do livro.”

O mesmo autor acrescenta que “Mesmo com a presença marcante de outros meios de comunicação, o livro permanece como o veículo mais importante para a criação, transmissão e transformação da cultura”.

O ato de ler não é apenas ver o que está escrito.

Ler é ser questionado pelo mundo e por si mesmo, é saber que certas respostas podem ser encontradas na produção escrita, é poder ter acesso ao escrito, é constituir uma resposta que entrelace informações novas às aquelas que já se possuía.

Para Maria (1994, p. 175), “Ler é uma experiência. Ler sobre uma tempestade não é o mesmo que estar em uma tempestade, mas ambas são experiências [...] Não vivemos para adquirir informação, mas a informação, assim como o conhecimento, sabedoria, habilidades, atitudes e satisfações, vem com a experiência de estar vivo.”

A autora afirma ainda que “A experiência na leitura produz sempre mais conhecimento sobre a própria leitura, de modo que aqueles que lêem muito sem dúvida tendem a ler melhor.”

O ato de ler proporciona a possibilidade de diálogo para além do tempo e do espaço, é o alojamento do mundo para além dos limites de nosso quarto, mesmo sem sairmos de casa, é a exploração de experiências às mais variadas, quando não podemos viver realmente. Por meio da leitura, num ato aparentemente solitário, podemos dialogar com meios sociais e geográficos muito distantes do nosso, podemos dialogar com passados remotos e vivenciar experiências de outros momentos históricos.

## 2.3 Hospitalização

A hospitalização, independentemente da gravidade da doença, é um processo que causa medo e insegurança.

Para Silva (1992, p. 6), “a hospitalização, por mais simples que seja o motivo, tende a levar a uma experiência negativa. O desconforto físico, moral, espiritual e o medo da morte podem gerar sofrimentos.”

Os hospitais são estruturados de modo a facilitar o trabalho dos profissionais, favorecendo um tratamento eficiente a um grande número de pessoas. Assim sendo, os pacientes são distribuídos por unidades de acordo com seu diagnóstico e, então, são submetidos a normas e rotinas rígidas e inflexíveis. Isso favorece um ambiente de solidão e isolamento que geram ansiedade, angústia e insegurança, dentre outros.

De acordo com Beuter (1996, p. 16), “As pessoas, no hospital, ficam expostas a um ambiente estranho e impessoal, onde o relacionamento dos profissionais de saúde com elas caracteriza-se pela distância, formalidade, informações rápidas e a utilização de terminologias técnico-científicas.”

Segundo Farias (1981, p. 2) :

*Apesar de ser a hospitalização uma experiência vivenciada individualmente, supõe-se que a maioria das pessoas que se hospitalizam, independentemente da idade ou quadro clínico, sejam afetadas pelo estresse.. Além do estresse fisiológico produzido pela própria doença, a hospitalização provoca mudanças de ambiente físico e social e, nas atividades diárias do paciente, de modo a afetar todo o seu sistema de vida.*



De acordo com Zind *apud* Farias (1981, p. 3), “a hospitalização pode implicar em ameaça ao bem-estar, à integridade física, talvez à própria vida; priva de comportamentos usuais, força mudança de papel e perda do sistema de apoio.”

Murray *apud* Farias (1981, p. 3) afirma que “A necessidade do paciente de em curto período interagir com várias pessoas estranhas, a expectativa de submeter-se a procedimentos técnicos que lhe são desconhecidos, a sensação de que o seu corpo está sendo manipulado por outros, são eventos ameaçadores.”

O mesmo autor segue dizendo que a dependência de outros, a falta de privacidade e identidade, forçam o indivíduo a mudar seu papel e assumir padrões comportamentais para os quais não está preparado. E que o sentimento de perda do sistema de apoio surge em consequência da dramática mudança do ambiente físico e da separação de pessoas significativas, junto às quais o indivíduo se sente seguro.

O estudo de Takito (1985, p. 45) mostra que

*o fato de pacientes compartilharem a enfermaria com outros pacientes, mostrou mais respostas favoráveis do que a privacidade, que o companheirismo e a ajuda mútua foram mais importantes que a privacidade oferecida pelos quartos. Os pacientes reportam-se uns aos outros como amigos, companheiros, colegas que têm em comum as mesmas dificuldades, e encontravam na presença, no diálogo e entre ajuda, o apoio e a alegria para atender sua necessidade gregária.*

Segundo Beuter (1996, p. 30), “O enfermo, apesar de contar com a presença de colegas de enfermaria, pode ter a sensação de estar só, isolado de sua família e comunidade.”

Volicer *apud* Farias (1981, p. 3) diz que, “a experiência de estresse psicossocial, vivenciado na hospitalização, afeta o processo de recuperação da doença.”

Observa-se que os hospitais, na sua maioria, não oferecem nenhuma atividade de lazer aos seus pacientes. Desse modo, os pacientes ficam horas e horas inertes no leito olhando para o teto, mergulhados na sua dor, em seus pensamentos e preocupações. Deve-se proporcionar a estes pacientes algum tipo de lazer, respeitando as condições e preferências de cada um.

Henderson *apud* Beuter (1989, p. 35) diz que, “a música e o teatro estão sendo levados, cada vez mais, ao alcance dos doentes incapacitados, pela sua divulgação através do rádio e da televisão. Porém, mais importante é a participação dos próprios pacientes em alguma peça musicada ou em drama, sobretudo por eles liderados.”

De acordo com Beuter (1996, p. 34) :

*O hospital deveria ser um centro irradiador de saúde e, como tal, promover, manter e recuperar a saúde das pessoas, dos grupos e da comunidade. Deveria ser um dos objetivos do hospital levar à humanização, oferecendo condições que proporcionem bem-estar durante a hospitalização, propiciando um ambiente mais familiar, mais humano e mais natural, sem que os enfermos precisem abdicar de sua identidade para ser apenas mais um número.*

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Descreve-se nesse capítulo a trajetória metodológica desse estudo, no que se refere à descrição do local da pesquisa, da população do estudo e da coleta e análise dos dados.

O estudo foi realizado a partir do objetivo de verificar o nível de aceitação da Biblioterapia, como atividade de lazer pelos pacientes internados em Clínicas Médica.

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Pode ser caracterizado como descritivo exploratório, localizado em um determinado contexto, com abordagem qualitativa e quantitativa.

#### **3.2 Campo da Prática**

A prática biblioterapêutica foi desenvolvida nas CMM e CMF do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC, cujo objetivo é ser

campo de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos de Ensino, que nele efetivamente atuam; prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.

O HU/UFSC está dividido em Diretorias e estas em Divisão de Serviço, oferece à comunidade aproximadamente 95 especialidades em nível ambulatorial e de internação, e tem um quadro de funcionários composto por 1.391 efetivos e contratados para o atendimento de, aproximadamente, 11.000 pacientes em nível de ambulatório e 700 internações mensais

Tem como objetivo a curto, médio e longo prazos atender a todas as pessoas indiscriminadamente, oferecendo serviço de saúde especializado e de qualidade à população desprovida de recursos, atendendo única e exclusivamente pelo Serviço Único de Saúde - SUS, de acordo com seus critérios de universalidade, integralidade e gratuidade.

### 3.2.1 Reconhecimento das CMM e CMF

As unidades de internação nas quais foi desenvolvida a pesquisa, Clínicas Médica Masculina – CMM e Clínica Médica Feminina – CMF - estão localizadas no terceiro pavimento do hospital.

A CMM dispõe de duas unidades de internação : CMM-I e CMM-II, as quais são separadas por especialidades. A CMM-I interna pacientes nas seguintes especialidades : oncologia, reumatologia, pneumologia, gastroenterologia e nefrologia, e a CMM-II interna pacientes nas seguintes especialidades: hematologia, cardiologia, neurologia e

endocrinologia. Durante a pesquisa, as CMM I e II foram consideradas como CMM , ou seja, uma única unidade de internação .

Ambas as unidades têm capacidade para trinta pacientes e dispõem da mesma área física : hall de entrada, com TV para os pacientes, posto de enfermagem, sala de preparo de medicamentos, sala de prescrição médica, expurgo, sala de curativo, copa, sala de lanche, sala para passagem de plantão e sala de aula.

De acordo com os registros do SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - a taxa média de ocupação dos leitos das Clínicas Médicas é de (83%), e o período médio de internação é de doze dias.

O quadro de funcionários para atendimento nas clínicas é formado por :

- ◆ CMM – dezoito enfermeiros, vinte e cinco técnicos de enfermagem, dezoito auxiliares de enfermagem, seis auxiliares de saúde e três escriturários;

- ◆ CMF – oito enfermeiros, treze técnicos de enfermagem, oito auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de saúde e dois escriturários.

Os funcionários são distribuídos em três turnos, manhã, tarde e noite, com exceção dos escriturários que trabalham somente nos turnos da manhã e da tarde.

A escolha por esta Instituição se deve ao fato de que dispunha de livre acesso aos sujeitos da pesquisa. Além do que, como funcionária dessa Instituição, tive oportunidade de vivenciar, por várias vezes, o processo de hospitalização.

### **3.3 Sujeito da Pesquisa**

O alvo desse estudo foram 47 pacientes, sendo 27 pacientes da CMM e 20 pacientes da CMF. Para a seleção, foram estabelecidos os seguintes critérios :

- ◆ participação voluntária;
- ◆ estar lúcido e orientado;
- ◆ pertencer à faixa etária de 18 a 50 anos e
- ◆ ser alfabetizado.

A limitação da idade se deve ao fato de que o indivíduo nessa faixa etária é responsável pelas suas decisões. Logo, poderia decidir pela sua participação no estudo sem a necessidade da autorização de responsáveis, o que poderia dificultar o estudo, pois sendo o HU/UFSC um hospital que tem como finalidade oferecer um atendimento de qualidade à população menos favorecida e, atende única e exclusivamente pelo SUS, atende muitos pacientes provenientes de outras cidades do Estado, o que poderia dificultar o desenvolvimento da pesquisa.

Por questão ética, o nome dos pacientes foi substituído por nomes de flores e/ou plantas. Para garantir o total anonimato, omitiu-se também na identificação o local de procedência e o diagnóstico.

### **3.4 Acervo**

O acervo foi formado tomando como base o prévio conhecimento dos pacientes. Tendo trabalhado durante vários anos nas clínicas, em contato direto com os

pacientes, foi possível perceber que os mesmos possuem baixa escolaridade, são leitores em potencial e preferem a leitura de revistas.

Procurou-se utilizar materiais de leitura que proporcionasse descontração e informação, algo que não alterasse o estado emocional dos pacientes. Assim, o acervo foi constituído por :

- Revistas : Veja, Istoé, Época, Caras, Capricho, Claudia, Marie Claire, Carícia, Sabrina, Julia, Bianca.
- Jornal : Diário catarinense.
- Livros : Rei do Mundo – Prado, Lucília Junqueira de Almeida  
Para Gostar de Ler – Andrade, Carlos Drummond de  
Um Certo Dia de Março – Prado, Lucília Junqueira de Almeida  
Meninos de Asas – Homem, Homero  
Uma Rua como Aquela- Prado, Lucília Junqueira de Almeida  
A Baía dos Golfinhos – Prado, Lucília Junqueira de Almeida  
Bolsa Amarela – Nunes, Lygia Bojunga  
O homem do terno marrom – Christie, Agatha  
Vítimas do preconceito – Palissy, Codro  
Te levanta e voa – Klueger, Urda Alice  
Iracema – Alencar, José de  
O alienista – Assis, Machado de  
Decisão de médico – Mitchell, Kerry  
Violetas na janela – Carvalho, Vera Lucia Marinzeck de  
Vida selvagem – Ford, Richard  
Assim morreu Tancredo – Britto, Antonio

Não diga sim quando quer dizer não – Fensterheim, Herbert

Pollyanna moça – Porter, Eleanor H.

A revolução dos bichos – Orwell, George

Novo Testamento

### **3.5 Levantamento dos Dados**

O primeiro passo para a entrada na Instituição foi um contato com a Direção Geral do hospital, para apresentar e informar sobre o protocolo de pesquisa exigido pela Instituição.

Enviar à Comissão de Ética de Pesquisa Com Seres Humanos, o projeto da pesquisa e demais documentos solicitados para análise e posterior consentimento para o seu desenvolvimento. (Anexo-1).

Nas unidades selecionadas, foi realizado um contato prévio com as chefias, a fim de apresentar a proposta da pesquisa, solicitar a colaboração e esclarecer dúvidas.

Após esta etapa, foram iniciados os encontros com os pacientes da CMM, no dia 13/06/2000 a 11/07/2000, e na CMF em 13/07/2000 a 08/08/2000.

Os encontros foram realizados duas vezes por semana, nas terças e quintas-feiras, no período da tarde, entre 13:00 e 18:00 horas.

A decisão de realizar o estudo no período da tarde se deve ao fato de ser um horário em que as unidades estão mais tranquilas, oferecendo as condições necessárias para a execução das atividades e, também, para contemplar os pacientes que não recebem visitas.



Não foi possível seguir a proposta do projeto de formar grupos de leitura, pois o número de pacientes em boas condições físicas era muito pequeno e, também, não foi usado o gravador para colher os depoimentos devido ao fato de os pacientes ficarem inibidos e não expressarem o que verdadeiramente pensavam e/ou sentiam. Dessa forma, o trabalho foi realizado de forma individual e sem o uso do gravador. Isso não interferiu no desenvolvimento do trabalho.

No primeiro contato com o paciente, foram avaliadas suas condições física e emocional. A cada um deles prestava esclarecimentos sobre os objetivos do trabalho, de como se daria a prática do estudo, o porquê de ter sido escolhido para participar, os benefícios, a garantia de sigilo e do anonimato das informações que compõem os escritos desta dissertação, e a liberdade em participar ou não do estudo.

Nas situações em que não desenvolvia atividade de leitura, procurava estabelecer uma relação amigável com os pacientes do tipo : conversando; dando apoio emocional, sendo solidária com seus temores e suas preocupações.

Para o desenvolvimento da atividade de leitura, os materiais eram transportados em uma caixa, até o hall da unidade de internação, onde era colocado à disposição dos pacientes para escolha do material desejado. Para os pacientes que não podiam deambular, o material era levado até eles.

Como forma de incentivar a prática de leitura, nos dias em que não desenvolvia atividades, deixava material, como jornais e revistas com os pacientes, sob forma de empréstimo.

O primeiro contato com a população do estudo, aconteceu após ser realizado levantamento dos sujeitos da pesquisa, através do relatório de pacientes internados e do Histórico de Enfermagem.

Selecionados os sujeitos da pesquisa, iniciou-se a coleta de dados através de Entrevista dirigida ( Anexo-2), com o objetivo de caracterizar os pacientes por : idade, sexo, escolaridade, profissão, gosto pela leitura, tipo de leitura preferida quanto à forma e gênero, como ocupa o tempo dentro do hospital, e a aceitação em participar do estudo. Assim, foi possível levantar dados para a implementação da Biblioterapia.

Antes do paciente receber alta hospitalar, era aplicada uma segunda Entrevista dirigida (Anexo-3), com o objetivo de avaliar a atividade executada e o interesse pela implantação de um programa de Biblioterapia. Foi considerado importante solicitar o parecer de todos que participaram do estudo, a fim de avaliar se cada paciente teve a compreensão da importância da Biblioterapia

Aos pacientes que aceitavam participar do estudo, era pedido que assinasse o Formulário de Consentimento que autorizava a utilização dos dados coletados nos escritos desta dissertação, além de garantir o sigilo das informações colhidas.

Nas entrevistas, sempre foram respeitadas as condições de saúde física e psicológica dos pacientes.

A todos, foi garantido o anonimato e a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento.

O registro dos encontros era realizado logo após o seu término, quando registrava o tipo de material aceito para leitura e fatos verbalizados pelos pacientes.

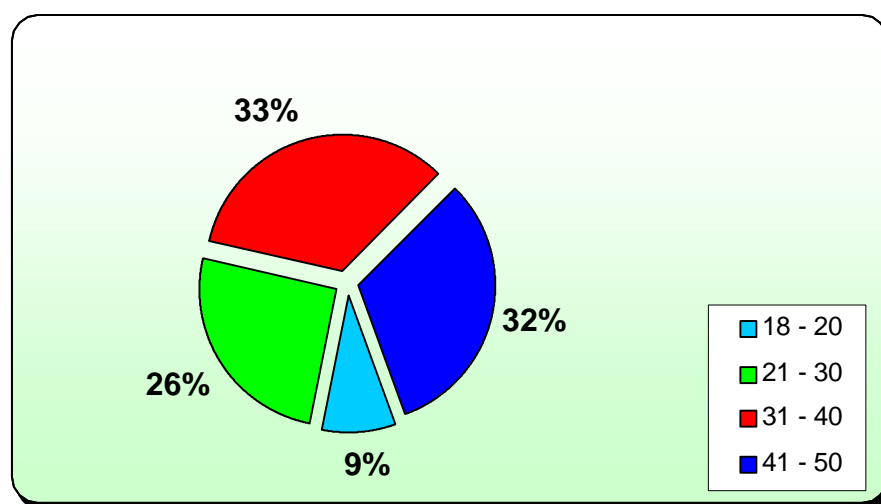
## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS OBTIDOS**

#### **4.1 Entrevistas**

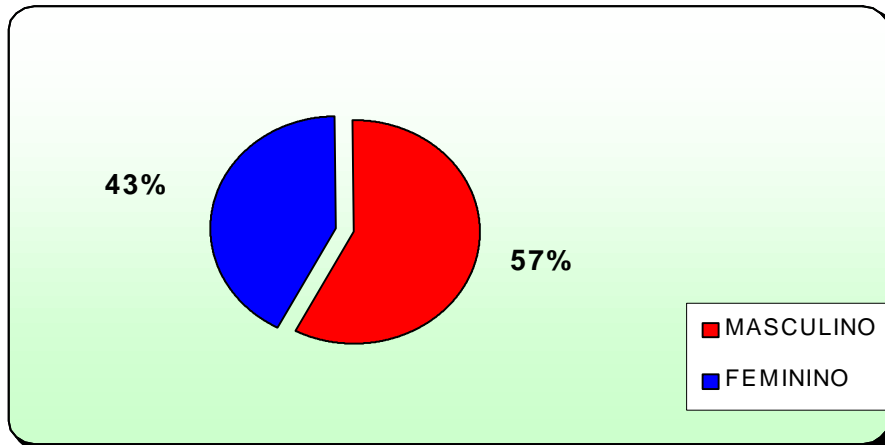
Foi traçado o perfil dos pacientes que participaram do estudo, onde variáveis como sexo, idade, escolaridade, etc., foram pesquisadas e apresentadas em forma de gráficos.

**GRÁFICO 1 – FAIXA ETÁRIA**



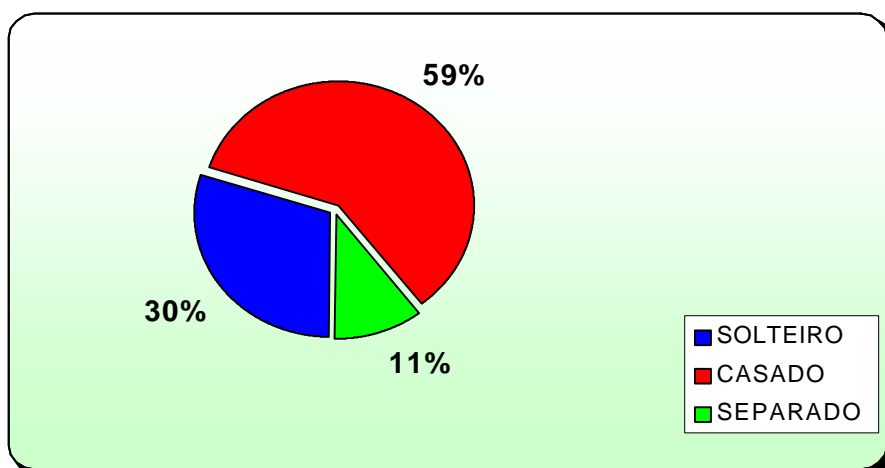
A faixa etária que apresentou maior incidência foi de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos com 33% e 32%, respectivamente, seguidos de 21 a 30 anos com 26% e 18 a 20 anos com 9%.

**GRÁFICO 2 – SEXO**



Em relação ao sexo, 57% pertencem ao masculino, e 43% feminino. Esta predominância do sexo masculino está ligada ao fato de que a CMM possui duas unidades de internação com capacidade para trinta pacientes cada uma, o que soma um total de sessenta leitos, já a CMF tem apenas uma unidade de internação com capacidade para trinta pacientes, ou seja, a CMM tem uma capacidade de leitos (100%) maior que a CMF.

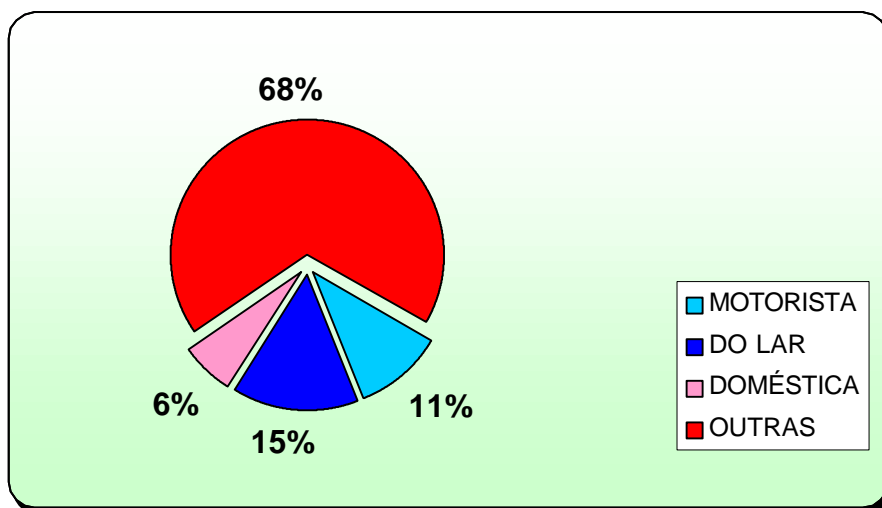
**GRÁFICO 3 – ESTADO CIVIL**



O estado civil com resultado mais representativo foi o casado, com 59%, seguido do solteiro, 30%, e separado, 11%. Este resultado está relacionado à faixa etária

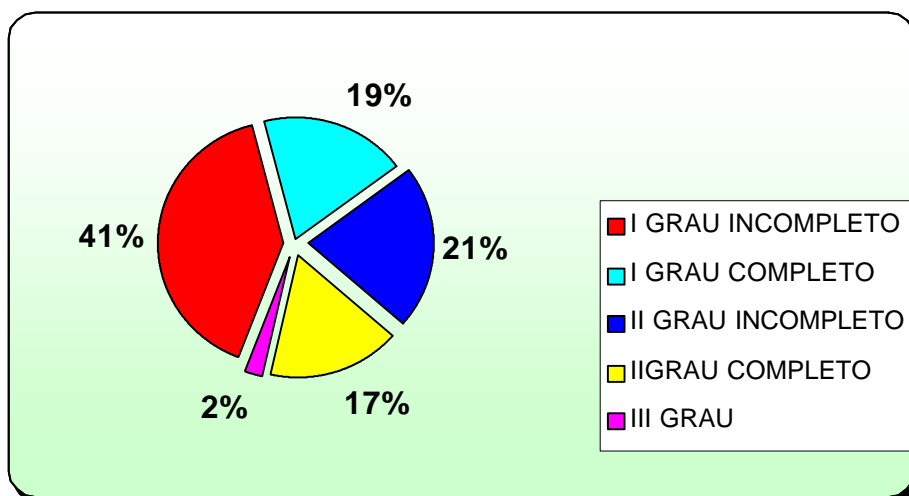
predominante que é de 31 a 40 anos, idade em que as pessoas, de modo geral, já constituíram família.

**GRÁFICO 4 – PROFISSÃO**



O universo profissional é bastante diversificado. No seu conjunto, os grupos profissionais prevaletentes foram : outras profissões 68%, do lar 15%; motorista 11% e doméstica 6%. Em outras profissões estão, dentre outras : jardineiro, pintor, camareira, faxineira e costureira. Observa-se que as atividades desenvolvidas estão relacionadas a baixa escolaridade , ou seja, são as que não exigem formação acadêmica.

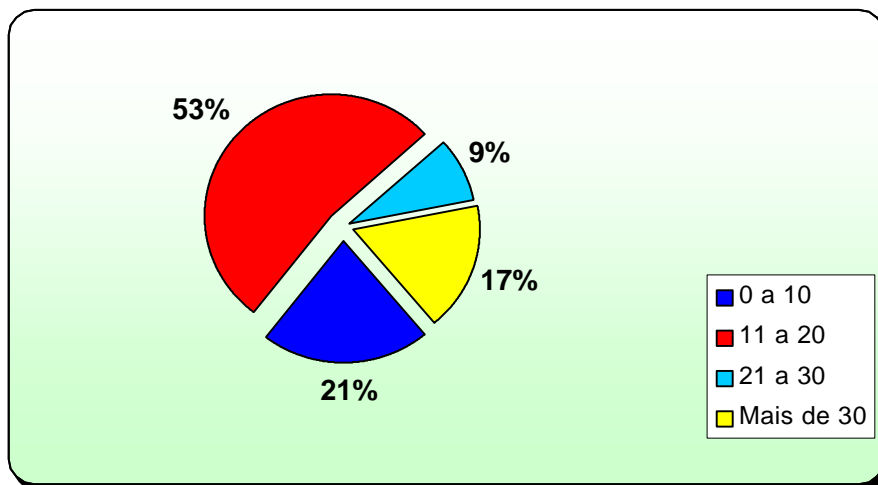
**GRÁFICO 5 – ESCOLARIDADE**



Com relação à escolaridade : 41% possuem o primeiro grau incompleto; 21% o segundo grau incompleto; 19% concluíram o primeiro grau ; 17% concluíram o segundo grau, e 2% possuem o terceiro grau. Observa-se uma maior incidência no grupo dos que não concluíram o primeiro grau.

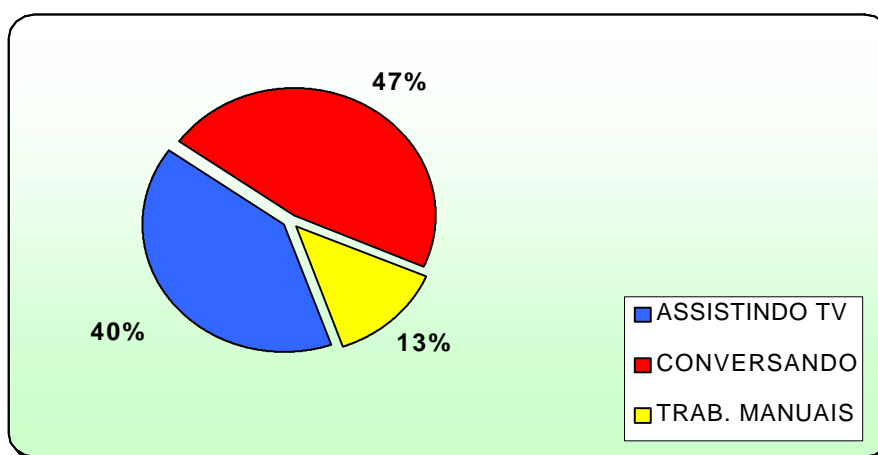
Este resultado pode ser atribuído ao fato de que os pacientes, na sua maioria, são procedentes do interior do estado onde o acesso à sala de aula nem sempre é possível, pois as crianças precisam ajudar nos afazeres da família e, algumas vezes, pela falta de estrutura da escola, que no interior tem como finalidade apenas alfabetizar, se o aluno quiser continuar é necessário que se desloque para centros maiores, o que nem sempre é possível.

**GRÁFICO 6 – PERÍODO DE INTERNAÇÃO**



O período de maior incidência foi de 11 a 20 dias, com 53%; seguido do período de 1 a 10 dias, com 21%; mais de 30 dias, 17%, e de 21 a 30 dias, com 9%. Este resultado está em consonância com o resultado fornecido pelo SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística, que é, em média, de 12 dias.

**GRÁFICO 7 – COMO OCUPA O TEMPO NO HOSPITAL**



Constatou-se que 47% dos pacientes ocupam o tempo conversando com amigos; 40% assistindo TV, e 13% fazendo trabalhos manuais.

O processo de hospitalização é agressivo e difícil, além de favorecer a despersonalização do paciente que ao ser hospitalizado passa a ser chamado pelo nome da doença que provocou sua hospitalização. Seu endereço residencial passa a ser o endereço do hospital. Passa, ainda, a dividir sua privacidade com pessoas nunca vistas antes mas, que em pouco tempo estão conversando, se chamando pelo nome e dividindo seus medos e inseguranças.

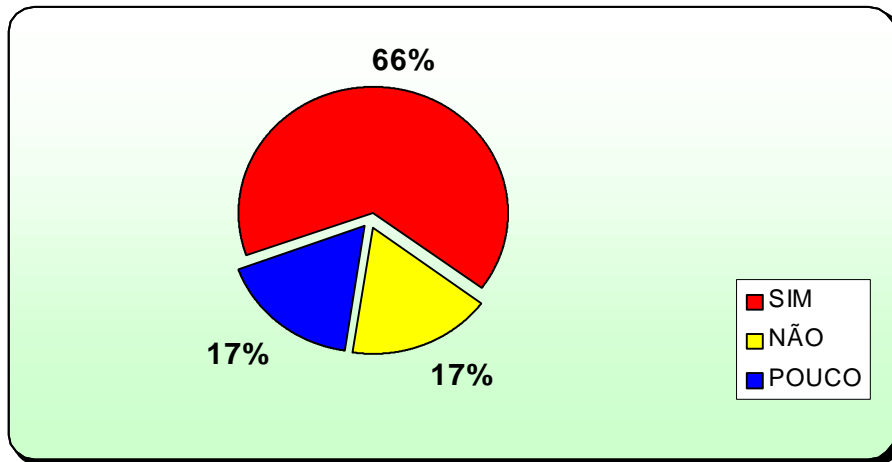
Muitos pacientes criam fortes vínculos afetivos com os colegas de quarto durante a hospitalização. Isso se deve ao fato de que dividem a angústia, a dor e o sofrimento. Este vínculo acaba por contribuir, de modo positivo, no processo de hospitalização

KAMIYAMA *apud* TAKITO, 1985, p. 45) menciona que “Quando os pacientes vivem em ambiente coletivo, um pode suprir as deficiências do outro; esta interação favorece a promoção e manutenção da identidade social do indivíduo e melhora o atendimento às suas necessidades afetivas.”

De acordo com TAKITO (1985, p. 45), “Os pacientes reportam-se uns aos outros como amigos, companheiros, colegas que têm em comum as mesmas dificuldades, e encontravam na presença , no diálogo e entre-ajuda, o apoio e a alegria para atender sua necessidade gregária.”



**GRÁFICO 8 – GOSTO PELA LEITURA**

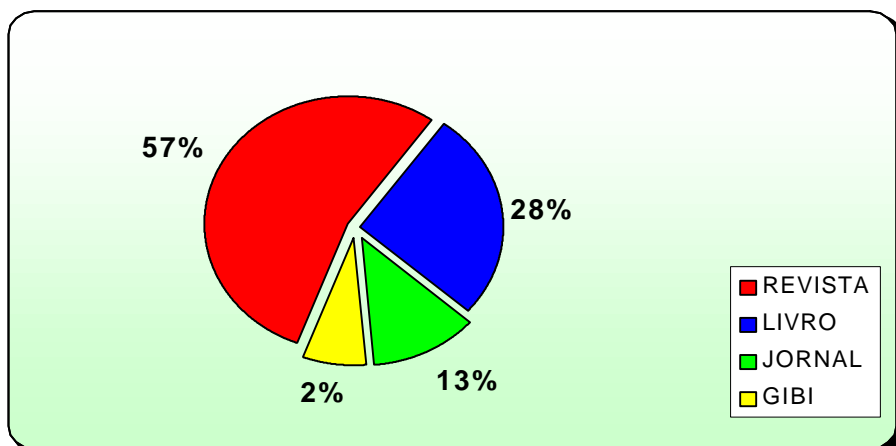


Constatou-se que 66% dos pacientes gostam de ler; não gostam de ler e gosta um pouco, obtiveram o mesmo resultado, 17%.

Considerando-se a baixa escolaridade, é possível afirmar que tratam-se de leitores em potencial, que, de acordo com Ratton (1995, p. 211), para que o paciente participe da prática biblioterapêutica “é condição básica que o paciente seja um leitor, pelo menos em potencial.”

Martins (1994, p. 168), em estudo realizado sobre leitores e leitura, constatou que “Há contradição entre o discurso de valorização do livro e da leitura e as confissões de, na realidade “não gostar”, “não ter o costume”, de ler. Aliás, a maioria dos leitores não se reconhece como leitor ou se considera um “mau leitor”, mas admira quem lê e gostaria de ler mais.”

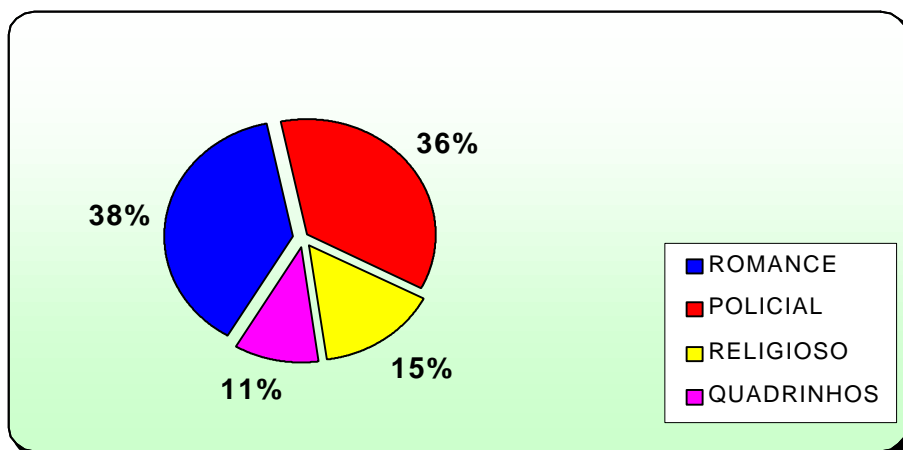
**GRÁFICO 9 – LEITURA PREFERIDA QUANTO À FORMA**



Com relação à leitura preferida quanto à forma : 57% preferem as revistas; 28% os livros; 13% o jornal, e 2%, a revista em quadrinhos.

A preferência por revistas está relacionada à baixa escolaridade e à falta do hábito de leitura. Para muitos, a leitura de livros é cansativa e vagarosa, enquanto revistas são leituras rápidas. A revista permite ao leitor a compreensão da matéria apenas com a "leitura das imagens", sem a obrigatoriedade de ler o texto.

**GRÁFICO 10 – LEITURA PREFERIDA QUANTO AO GÊNERO**



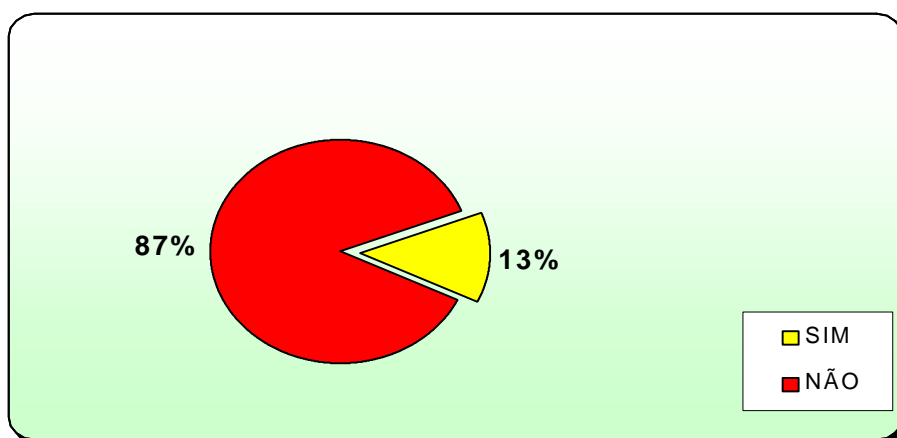
O gênero preferido foi : o romance 38%, seguido do policial 36%, religioso 15% e quadrinhos 11%.

A leitura de romance permite ao leitor incorporar o personagem do livro e embarcar em uma viagem repleta de emoções sonhadas e, no retorno dessa viagem, o leitor pode não ser mais o mesmo, pois algo de fundamental sobre seu ser e do seu desejo pode ser revelado e provocado. O leitor pode, ainda, encontrar personagens com problemas semelhantes aos seus, ou ainda, iguais aos seus o que pode contribuir lhe dando incentivo para superar seus próprios problemas.

Giehrl *apud* Bamberger (1988, p. 42) denomina o leitor que prefere o gênero romântico de “escapista”, onde “a pessoa deseja escapar à realidade, viver num mundo sem responsabilidades nem limites [...] O que não se encontra na vida – êxito, prestígio e prazer – procura-se no material de leitura.”

Ouaknin (1996, p.236), “A vida é um romance : “Um romance é uma vida apreendida enquanto livro. Toda vida tem uma epígrafe, um título, um editor, um prólogo, um prefácio, um texto, notas etc. Ela os tem ou pode tê-lo.”

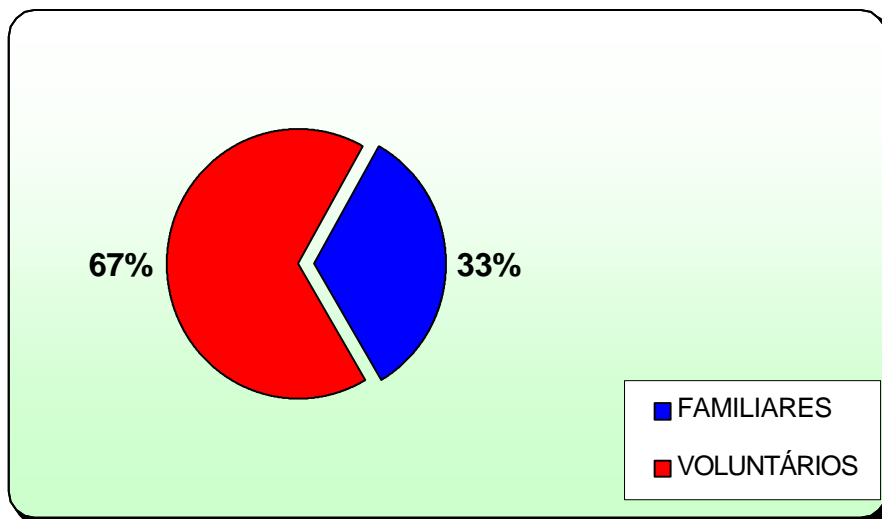
**GRÁFICO 11 – CONSEGUE MATERIAL PARA LEITURA NO HOSPITAL**



Dos entrevistados : 87% responderam não, e 13% responderam sim.

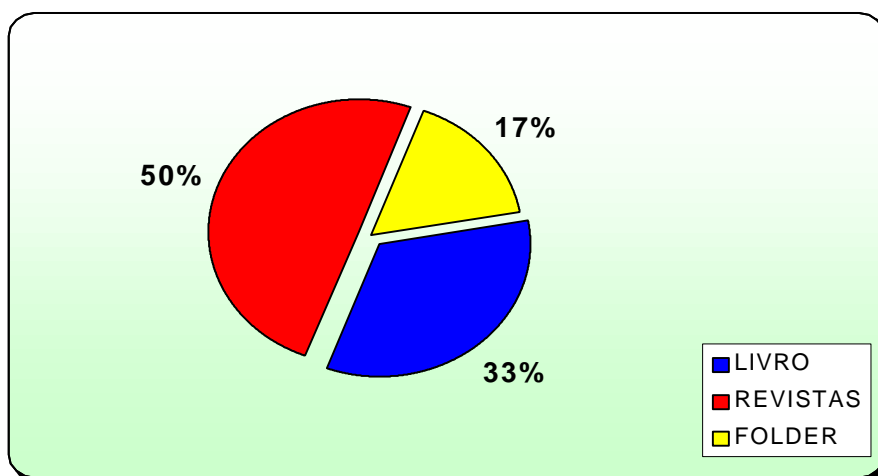
Este resultado mostra o quanto os pacientes ficam “isolados” do mundo exterior além, de apontar para a necessidade de disponibilizar materiais de leitura para os pacientes.

**GRÁFICO 12 – COMO CONSEGUEM MATERIAL DE LEITURA**



Conseguem com os voluntários, 67% , com familiares, 33%. O resultado mostra a necessidade de um trabalho de conscientização junto aos voluntários e familiares, informando-os da importância da leitura como atividade de lazer para os pacientes, objetivando, assim, uma maior oferta de material de leitura para aos pacientes.

**GRÁFICO 13 – FORMA DO MATERIAL OBTIDO**



Revistas 50%; livros 33% e folders 17%. A revista foi o material mais citado, este resultado pode estar relacionado ao fato de ser a revista o material de leitura com maior oferta de imagens, com abordagem de temas dos mais diversos e, de custo mais acessível.

De acordo com Martins (1994, p. 168) “Revistas (“sérias” e “não-sérias”), [...] são o material escrito mais lido.”

**GRÁFICO 14 – ACEITAÇÃO EM PARTICIPAR DO PROGRAMA DE LEITURA**

Dos 47 pacientes entrevistados, 83% aceitaram participar do programa de leitura, e 17% se recusaram em participar.

Considerando-se a baixa escolaridade, este resultado pode ser interpretado como a necessidade de uma atividade de lazer durante a hospitalização; a necessidade de se manter informado sobre o mundo exterior do qual ficou afastado a partir da hospitalização, ou a vontade de praticar a leitura.

## **4.2 Encontros**

A recusa dos pacientes em formar grupos de leitura, a princípio, causou desânimo, uma vez que o propósito era a formação de grupos de leitura para posterior discussão. Mas, não foi permitido que isso prejudicasse o trabalho, afinal, tratavam-se de pacientes fisicamente debilitados, sonolentos sob efeitos de medicamentos, ou ainda, apáticos, mergulhados no medo e na incerteza da sua doença. Desse modo, decidiu-se por uma leitura individual, onde o paciente que não pudesse deambular recebesse em seu leito o material para leitura.

Durante os encontros, ao chegar na unidade era verificado, através do relatório de pacientes internados, se havia internado algum paciente. Feito isso, visitava, primeiramente, os pacientes que já haviam sido entrevistados e, por último, os pacientes novos.

Nos encontros conversava com os pacientes procurando saber como se sentiam, e se estavam gostando de participar do estudo. Nessas conversas, verbalizavam seus sentimentos.(Anexo 4).

A partir da verbalização dos seus sentimentos era possível, perceber o quanto sentiam-se só e necessitados de carinho, atenção e apoio:

***“Que bom que a senhora veio, gosto quando a senhora vem...”***

Em outros momentos, percebia-se o medo e a incerteza com relação à doença. Estes depoimentos reforçam a afirmação de Silva (1992, p. 6) quando diz que “a hospitalização, por mais simples que seja o motivo, tende a levar a uma experiência negativa. O desconforto físico, moral, espiritual e o medo da morte, podem gerar sofrimentos.”

***“...estou desde ontem sem dormir, tenho uma dor de cabeça que é coisa de louco, às vezes penso que não volto mais para casa....”***

***“...olha, já estou cansado dessa vida...toda hora tomo um punhado de remédio e parece que fico cada vez pior... Já pensei em pedir para ir para casa...”***

Alguns pacientes revelam a descontração e o relaxamento proporcionados pela leitura, enquanto atividade de lazer:

***“...é muito bom mesmo a gente ter alguma coisa para fazer. ...amanhecer para ontem não conseguia dormir e o meu colega ali roncava...aí lembrei que tinha uma revista da senhora...comecei a ler e acabei dormindo...”***

***“...estou gostando muito de ter alguma coisa para fazer...esses livros me ajudam a esquecer os problemas...”***

Outros pacientes deixam transparecer o quanto lhes é estranho e impessoal o ambiente hospitalar, como é “grande” a distância entre os profissionais da saúde e o paciente enquanto ser humano, pois para a equipe esse paciente é, antes de tudo, uma patologia.

De acordo com Beuter (1996, p. 16) “As pessoas, no hospital, ficam expostas a um ambiente estranho e impessoal, onde o relacionamento dos profissionais de saúde com elas caracteriza-se pela distância, formalidade, informações rápidas e a utilização de terminologias técnico-científicas.”

*“...gosto de ler mais gosto mesmo é de conversar com a senhora....também a senhora é a única pessoa que entra aqui no quarto para conversar...”*

*“...a senhora sabe que é a única visita que recebo....minha família é de longe e quase não vem me visitar, os médicos entram aqui e logo saem, as enfermeiras também....isso eu entendo, eles têm outros pacientes para cuidar....a única pessoa que converso é com a senhora.”*

Diante deste depoimento, percebeu-se a importância da leitura como atividade de lazer para pacientes hospitalizados. A leitura sobre pessoas que obtiveram sucesso em situações difíceis proporciona ao leitor a sensação de esperança por resultados positivos em suas próprias situações.

*“...esse livro que a senhora traz para gente ler é uma beleza...antes, quando estava sozinha, eu ficava só pensando nos meus filhos e no meu marido....ficava pensando...e se eu não melhorar como vai ser?.....agora quando começam a vir esses pensamentos, eu pego a revista para ler e acabo esquecendo...”*

São inegáveis os benefícios proporcionados ao leitor durante a leitura. Nesses depoimentos, está claro o sentimento de conforto, paz, bem-estar e serenidade proporcionado pela leitura.

*“....quando estou lendo esqueço tudo....me sinto outra pessoa.”*



***“...quando leio, parece que a dor diminui...às vezes chego a esquecer que estou doente.”***

Em depoimentos como este, foi possível perceber a falta do hábito de leitura. Leitores com estas características consideram a leitura de livros muito exigente, difícil e cansativa. Para esse tipo de leitor, segundo Martins (1994, p. 168) “ler uma revista significa ver as imagens, as fotos e suas legendas.”

***“...esse seu trabalho é bom....olha, não sei ler direito, mas só de ficar olhando as fotografias, já me distraio bastante.”***

***“...gosto de ler mas só revista, essas que falam dos artistas, aqueles livros grossos eu nem começo a ler....só em olhar já desanimo....”***

Todos os pacientes que participaram do estudo afirmaram ter gostado de participar do estudo, e são favoráveis à implantação de um Programa de leitura no HU/UFSC.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSÃO E SUGESTÕES**

#### **5.1 Conclusão**

A análise dos dados permitiu identificar o perfil dos pacientes internados nas CMM e CMF do HU/UFSC como sendo pacientes de baixa escolaridade onde (41%) dos pacientes estudados não concluíram o primeiro grau; o período de internação com maior incidência é de 11 a 20 dias; os pacientes ocupam o tempo conversando com os amigos (47%); gostam de ler (66%); a leitura preferida quanto à forma é a revista (57%); quanto ao gênero a leitura preferida é o romance (38%), afirmaram não conseguir nenhum tipo de material de leitura no hospital (87%) e, todos (100%) afirmaram ter gostado de participar do programa de leitura e são favoráveis à implantação do programa

A prática biblioterapêutica com pacientes internados em Clínicas Médicas demonstrou ser útil :

No processo de hospitalização, tornando a hospitalização menos agressiva e dolorosa. Quando o paciente lê, cria um universo independente, como se mergulhasse em um mundo novo de aventuras e fantasias. Esta viagem provoca um desligamento dos

problemas, das angústias, do medo e das incertezas, proporcionando um alívio das tensões emocionais, contribuindo para o bem-estar mental do paciente.

Na interação biblioterapeuta/paciente/enfermagem, a leitura pode ajudar o paciente a verbalizar seus problemas, quando por medo, vergonha ou culpa, tem dificuldade de fazê-lo.

Como fonte de informação – jornais e revistas atuam como um elo de ligação com o mundo exterior, mantendo-os informados sobre os acontecimentos políticos, econômicos, sociais e culturais, contribuindo para que continuem se sentindo parte da sociedade, o que poderá agir como estímulo à recuperação.

Como atividade de lazer – a leitura proporciona tranquilidade, prazer, reduzindo a ansiedade, o medo, a monotonia, a angústia inerente à hospitalização e ao processo de doença. De acordo com HADDAD (*apud* VEASQUEZ, 1989, p. 17), “O tempo livre é uma das causas maiores de tensões estressantes.”

No processo de sociabilização, a leitura pode levantar questões, que ele possa compartilhar e conversar com outras pessoas. O conhecimento da existência de outras pessoas com problemas semelhantes, ou piores aos seus, pode dar mais coragem para enfrentar seus próprios problemas, diminuindo seu “isolamento” e solidão.

As diferentes formas de ajudar os pacientes, durante sua hospitalização e sua doença, podem trazer resultados surpreendentes, foi o que mostrou este trabalho : uma nova alternativa, uma forma diferenciada de assistência a partir do estabelecimento de uma relação pessoa a pessoa, com pacientes hospitalizados e a prática biblioterapêutica.

Oportunizou-se a estes pacientes a vivência de momentos alegres, descontraídos e divertidos, contribuindo significativamente na promoção do bem-estar.

É indubitável a contribuição da Biblioterapia para pessoas de características das mais variadas, da nossa sociedade, em especial, para pacientes internados em Clínica Médica.

“A biblioterapia, uma novidade? Nem um pouco! Quanto mais longe remontarmos na História, mais encontraremos esta intuição da virtude terapêutica do livro e da narrativa. Talvez algum dia não haja mais literatura mas, somente medicina...”(Ouaknin, 1996, p. 27).

## **5.2 Sugestões**

Os resultados obtidos nesse trabalho e a experiência adquirida durante o seu desenvolvimento, permitem que sejam relacionadas as seguintes sugestões:

- A implantação do Programa de Biblioterapia contemplando todas as demais unidades de internação e acompanhantes dos pacientes.
- A Inclusão no currículo do curso de Biblioteconomia da disciplina “Biblioterapia”, para que os alunos do referido curso tenham conhecimento dos vários campos de aplicação da leitura e seus resultados.
- A realização de novos estudos para verificar sua aplicabilidade como recurso terapêutico, os tipos de problemas de saúde mais tratáveis com a Biblioterapia e os métodos mais eficazes para a prática biblioterapêutica.
- A realização de estudos envolvendo atividades artísticas (música, teatro, etc.) e artesanais (crochê, tricô, etc.), a fim de constatar sua contribuição no processo de hospitalização.

- A destinação de espaço físico com estrutura adequada ( aparelho de som, TV e vídeo), para o desenvolvimento das atividades.
- O trabalho em conjunto da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina- BU/UFSC, e profissionais da psicologia para a seleção dos materiais de leitura.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES  
HUMANOS**

## **ANEXO 2 – ENTREVISTA DIRIGIDA - 1**

### **1 Caracterização do Paciente**

Idade :                      Sexo :

Estado Civil:

Profissão:

Escolaridade:

2 – Há quanto tempo esta internado?

3 – Como ocupa seu tempo na Instituição ?

- Assiste TV                      (    )
- Faz trabalhos manuais      (    )
- Conversa com amigos      (    )
- Ouve rádio                    (    )
- Lê jornais                      (    )
- Lê revistas                    (    )
- Outros                         (    )

4 - Gosta de ler?

Sim (    )              Não (    )              Pouco (    )

5 - Que tipo de leitura prefere quanto à forma?

- Livro (    )
- Revista (    )
- Jornal (    )
- Gibi (    )
- Outros (    )



6 - Que tipo de leitura prefere quanto ao gênero?

Romance ( )

Policial ( )

Religioso ( )

Quadrinhos ( )

Outros ( )

7 - Consegue algum material de leitura na Instituição?

Sim ( ) Não ( )

8 – Como obtém material de leitura na Instituição?

9 - Qual a forma do material obtido?

10 – Aceita participar de um programa de leitura?

Sim ( ) Não ( )

### **ANEXO 3 – ENTREVISTA DIRIGIDA - 2**

1 – Gostou de participar do programa de leitura?

SIM (    )              NÃO (    )

2 – Gostaria que o programa de leitura fosse implantado aqui no hospital?

SIM (    )              NÃO (    )

## **ANEXO 4 – RELATO DOS EXPERIMENTOS**

### **CLINICA MÉDICA MASCULINA**

#### **Encontro 1**

Nesse primeiro encontro selecionei, através do “Censo” e do “Histórico de Enfermagem”, os sujeitos da pesquisa.

Identificados os sujeitos da pesquisa, apliquei os questionários/entrevistas, momento em que me apresentava, explicava sobre o trabalho que estava realizando e os convidava a participar.

#### **Encontro 2**

Neste dia, iniciei as atividades visitando os pacientes que já haviam sido entrevistados.

O primeiro paciente com quem conversei foi **Agerão**, estava deitado e com expressão triste , ao me ver sentou-se na cama . Perguntei por que estava triste, ele respondeu que esta era a primeira vez que saía de casa e que estava com muitas saudades. Tentei confortá-lo e disse que já havia material para leitura, mostrei onde estava e que poderia ir até lá e escolher algo para ler. Disse, ainda, que a leitura poderia ajudá-lo a esquecer, por alguns instantes, a saudade da família.

**Agerão**, foi até a caixa e ficou por algum tempo manuseando o material até que decidiu-se por um livro “A Baía dos Golfinhos.”

**Cróton** era um paciente bem humorado, apesar de não conseguir deambular, andava por toda a unidade em cadeira de rodas. Durante nossa conversa, contou que ficar internado em hospital já não o assusta mais, pois “tenho passado a maior parte da minha vida internado”. Quando lhe disse que se quisesse poderia pegar algum material para leitura, ficou satisfeito e saiu para apanhar um livro “A Revolução dos Bichos.”

**Cravo** estava deitado, recebendo soro e tinha uma expressão de apatia e desinteresse, com olhar perdido no nada. Aproximei-me dele, perguntei como estava, ele disse estar cansado de ficar deitado com aquele monte de soro e “mangueiras” penduradas. Sugeri a necessidade de ter uma atividade que trouxesse motivação, e ele disse estar muito fraco e que só tinha vontade de dormir.

**Delfinio** estava deitado conversando com seu colega de quarto. Disse estar contente porque o médico lhe prometera alta para o dia seguinte, e mostrou seus pertences já arrumados. Ofereci material para leitura, e ele aceitou dizendo que “preciso fazer alguma coisa...to muito ansioso..”. Pegou uma revista “Istoé”.

**Sansão** estava sentado na cama, sozinho. Perguntei se queria ler algo, mostrei onde estava o material. Pegou o livro “violetas na janela”.

**Pinheiro** estava em pé, na porta do quarto. Disse que estava esperando a esposa e os filhos e não os via desde a sua internação. Ofereci algo para ler, e ele pegou uma revista “Veja”.

**Lírio** estava no quarto conversando com sua mãe, que estava como acompanhante dele. Disse estar cansado de ficar ali, que só estava aguardando o resultado dos exames, e que, dependendo dos resultados, seria necessário continuar o tratamento em São Paulo, o que o deixava preocupado, pois não conhecia a cidade e também não tinha parentes nem amigos lá. Procurei confortá-lo, explicando como acontecem as

transferências. Sugerí que lesse algo, a fim de amenizar sua preocupação. Pegou o jornal e a sua mãe pediu uma revista “Caras”.

**Girassol** estava em isolamento respiratório, com expressão apática. Disse não mais suportar ficar “trancado no quarto”, que só vê alguém quando os médicos ou alguém da enfermagem entram no quarto, o que só acontece no horário da visita médica e das medicações. Perguntei se estava recebendo visita e respondeu que não, pois mora em outra cidade e sua família não dispõe de dinheiro para vir visitá-lo, com frequência. Perguntei se queria algum material para ler, respondeu que sim. Peguei a caixa de livros e levei até ele, para que escolhesse o material. Pegou uma revista, “Ístoé”.

**Flamboyant** estava em companhia da esposa, recebendo soro. Disse ser sua segunda internação nesse hospital. Ofereci material para leitura, ele recusou, mas sua esposa pediu uma revista “Marie Claire”.

Terminadas as visitas, retornei aos quartos dos pacientes com a finalidade de certificar se estavam satisfeitos com o material escolhido. Ninguém quis trocar de material.

### **Encontro 3**

Nesse dia, **Agerão** veio ao meu encontro para dizer que não tinha terminado de ler o livro e que estava gostando. Fez comentários sobre o texto lido, demonstrando compreensão do mesmo.

**Cravo** continuava recebendo soro, porém com uma expressão melhor. Perguntei se queria ler algo, ele pediu o jornal.

**Delfino** estava de alta, já havia trocado de roupa e aguardava seus familiares, que viriam buscá-lo. Disse ter lido a revista, e fez comentários sobre os artigos que leu.

**Cróton** leu, aproximadamente, quinze páginas do livro, disse estar gostando.

**Sansão** não gostou do livro escolhido, e trocou por uma revista “Istoé”.

**Pinheiro** estava pensativo, disse estar preocupado com sua doença, pois precisava melhorar logo “...o sustento da minha família depende de mim...”. Após alguns minutos de conversa, parecia mais tranquilo. Perguntei se queria pegar outro material para ler. Pegou outra revista.

**Lírio** continuava em companhia de sua mãe, porém mais tranquilo com relação ao tratamento. Pegou uma revista “Seleções”.

**Girassol** permanecia em isolamento, porém mais otimista. Disse ter recebido visita de sua esposa. Perguntei se estava gostando de participar da pesquisa, ele respondeu “...gosto de ler, mas gosto mesmo é de conversar com a senhora...também a senhora é a única pessoa que entra aqui no quarto para conversar...”

**Flamboyant** estava sem soro e continuava em companhia de sua esposa. Pegou o jornal.

Neste encontro, entrevistei dois novos pacientes :

**Heliotrópio**, paciente tranquilo, disse estar acostumado a ficar internado, e que já passou por várias internações. Disse, ainda, que tem o hábito de ler e mostrou alguns livros e gibis, que trouxera para o hospital , mas já havia lido todos. Mostrei a caixa de livros e ele ficou algum tempo escolhendo e pegou um livro “O Homem do Terno Marrom”.

**Alfeneiro** estava em companhia da esposa. Pegou o jornal.

#### **Encontro 4**

Nesse dia, observei que os pacientes já me aguardavam para pegar material, e/ou conversar e que comentavam entre eles o que haviam lido.

**Heliotrópio** pegou outro livro, pois já tinha lido o livro pego no encontro anterior. Disse que “...quando estou lendo esqueço tudo...me sinto outra pessoa.”

**Cravo**, sem soro, estava mais disposto e comunicativo. Disse ter recebido visita dos pais. Fez comentários sobre os artigos lidos no jornal e pegou um gibi.

**Agerão** terminou de ler o livro. Disse ter gostado e fez questão de me contar a história. Perguntei se estava gostando de participar da pesquisa, ele respondeu : “é muito bom mesmo a gente Ter alguma coisa para fazer...amanhecer para ontem não conseguia dormir...o meu colega roncava...aí lembrei que tinha uma revista da senhora...comecei a ler e acabei dormindo”. Pegou uma revista “Caras”.

**Cróton**, não terminou de ler o livro e, como sugestão do **Agerão**, trocou pelo livro “A Baía dos Golfinhos”.

**Sansão** veio se despedir, estava de alta. Antes de sair me pediu para que fosse até o hospital onde “mora” levar livros e conversar com os pacientes.

**Pinheiro e Flamboyant**, também, estavam saindo de alta.

**Lírio** tinha saído para realizar exames fora do hospital, e pediu a sua mãe que pegasse outra revista.

**Girassol** estava muito sonolento e apático. Perguntei como estava se sentindo, ele respondeu meio que sussurrando: “...estou piorando dia a dia...”. Fiquei um pouco com ele.

**Alfeneiro** sentou-se próximo à caixa de livros e ficou olhando as revistas, de vez em quando parava, lia um artigo, pegava outra revista, e assim passou quase toda a tarde.

**Crisântemo** é um paciente novo na unidade, alegre e comunicativo, está em companhia da esposa. Tem dificuldades para deambular. Levei o material até ele, que pegou o jornal.

**Camu-Camu**, outro paciente novo na unidade. Bastante tímido, respondia as perguntas acenando com a cabeça. Após algum tempo de conversa, já estava mais descontraído. Levei-o até a caixa de material, e me afastei para que ficasse à vontade para a escolha do material.

## **Encontro 5**

Nesse encontro, não foi necessário auxiliar os pacientes na escolha do material. Eles mesmos iam até o local, pegavam o material e, quando não gostavam, retornavam e trocavam de material. Quando tinham dúvidas sobre o que pegar, perguntavam aos colegas o que tinham lido e se tinham gostado.

**Agerão** saiu de alta hospitalar.

**Cróton** estava “fascinado” com o livro que estava lendo.

**Cravo** pegou outro gibi.

**Lírio** pegou uma revista “Época”.

**Cróton** leu todo o livro e pegou uma revista.

**Girassol** permanecia prostrado e sonolento.

**Crisântemo** estava lendo um livro técnico, que sua esposa havia trazido.



Entrevistei os pacientes:

**Antúrio** estava no leito, recebendo soro. Disse ser sua primeira internação e demonstrou-se bastante preocupado e inseguro. Sugeri que lesse algo com a finalidade de se distrair um pouco. Pegou o jornal.

**Hibisco** estava deitado, e logo que comecei a explicar sobre meu trabalho, ele interrompeu e disse : “...não gosto de ler...” virando-se para o outro lado.

**Mosquitinho** estava olhando para fora. Perguntei se estava esperando a namorada. Ele disse ser procedente de outra cidade, e que ali tudo é novidade para ele. Perguntei se gostaria de ler algo, e ele pegou um livro.

## **Encontro 6**

Fui visitar **Girassol**, que continuava prostrado e sonolento.

**Cróton** tinha saído para fazer exames fora do hospital.

**Agerão** estava conversando com outros pacientes. Pegou uma revista “Caras”.

**Lírio** fez comentários sobre o artigo que leu. Disse que nos próximos dias seria encaminhado para São Paulo, onde continuaria o tratamento, e que estava tranquilo e confiante.

**Alfeneiro** estava pronto para ir embora.

**Hibisco** que no último encontro não aceitou nada para ler, foi até a caixa e pegou uma revista “Istoé”.

**Alumínio** estava deitado e recebendo soro. Pegou uma revista.

**Lâmio** era novo na unidade, pouco comunicativo. Disse ser sua primeira internação. Quando perguntei por que foi internado, respondeu preocupado que “...o

médico ainda não sabe o que tenho...”. Ofereci material para leitura e mostrei onde poderia pegar. Pegou uma revista “Época”.

**Clorofito** estava deitado assistindo TV, mas com olhar distante, parecia não estar prestando atenção. Perguntei como estava, respondeu estar preocupado com o filho que também estava doente e que não teve notícias dele. Levei-o até o posto de enfermagem para que telefonasse para casa. Ficou mais animado, depois que conversou com sua esposa e soube que seu filho estava melhor. Ofereci material para leitura, ele pegou uma revista “Istoé”.

## **Encontro 7**

Ao chegar no setor fui visitar **Girassol**, estava bastante sonolento. Perguntei como estava, disse estar muito fraco. Tentei conversar, mas ele mal conseguia falar.

**Cróton** terminou de ler o livro e pegou uma revista.

**Cravo** pegou uma revista “Caras”.

**Lírio** estava de saída para São Paulo.

**Hibisco** pegou outra revista “Época”.

**Alumínio** estava sonolento e prostrado. Não estava em condições para conversar.

**Lâmio** estava lendo a revista. Disse que ainda não tinha terminado de ler porque recebeu visita, tinha saído várias vezes para fazer exames e, também, porque “...estou desde ontem sem dormir, tenho uma dor de cabeça de louco, às vezes penso que não volto mais para casa.”

**Clorofito** estava bem , disse ter lido a revista e pegou outra.

Entrevistei os pacientes:

**Narciso**, paciente calado, se limitava a responder o que lhe era perguntado. Tinha o olhar triste. Perguntei como se sentia e respondeu que estava bem. Ofereci material para leitura e ele pegou uma revista “Caras”.

**Bidim** internou-se para fazer exames. Pegou uma revista “Caras”.

**Gerânio** estava recebendo soro. Perguntei como estava, e respondeu que já está acostumado a ficar internado. Ofereci material para leitura e ele pegou o jornal.

## **Encontro 8**

Neste encontro, não entrevistei nenhum paciente novo no setor.

Conversei com aqueles que haviam sido entrevistados e apliquei o segundo questionário/entrevista.

Despedi-me deles e agradei a participação de todos.

## **CLÍNICA MÉDICA FEMININA**

### **Encontro 1**

Nesse primeiro encontro selecionei, através do “Censo” e do “Histórico de Enfermagem”, os sujeitos da pesquisa.

Identificados os sujeitos da pesquisa, apliquei os questionários/entrevistas momento em que me apresentava, explicava sobre o trabalho que estava realizando e os convidava a participar.

## **Encontro 2**

Iniciei as atividade visitando **Azaléia**, ela estava em isolamento. Disse estar se sentindo muito só, e que os familiares não vêm visitá-la. Perguntei por que seus familiares não a visitam, e ela respondeu “... é por que sou portadora do vírus da AIDS e eles têm medo..”. Ofereci a ela material para leitura e falei da importância em fazer algo que proporcionasse prazer e distração. Pegou uma revista “Caras”.

**Caliandra** uma paciente calma, bastante comunicativa. Estava sentada em uma poltrona, lendo um livro psicografado. Disse gostar muito de ler, principalmente este tipo de leitura, e que suas amigas e familiares traziam para ela, mas que também não dispensava uma revista. Pegou uma revista “Claudia”.

**Abélia** estava recebendo soro, sentada na cama conversando com sua colega de quarto. Perguntei como estava, e ela disse estar bem. Comentou sobre sua família e o quanto era difícil ficar sem ter o que fazer. Ofereci material para leitura, e ela pegou o livro “Te Levanta e Voa”.

**Giesta** estava recebendo soro. Disse estar muito preocupada com sua saúde. Disse, ainda, que fumou por vários anos e que agora estava com problema pulmonar, e que se sentia culpada por isso. Fiquei conversando, a fim de tranquilizá-la, e, por fim perguntei se aceitava algo para ler. Pegou uma Revista “Caras”.

**Glecínia** e **Magnólia** estavam em uma enfermaria com mais duas paciente. Todas estavam deitadas em silêncio. **Glecínia** demonstrou ser bastante comunicativa e extrovertida, já **Magnólia** disse estar preocupada com os filhos pequenos, um, com dois, e outro, com quatro anos, que deixou com sua mãe. Perguntei se queriam algum material para ler e as duas pegaram revistas “Caras” e “Marie Claire”.

**Orquídea** estava dividindo o quarto com uma paciente idosa e comatosa. Parecia impressionada com o estado de saúde da paciente. Perguntei como estava e ela disse que “...à noite quase não durmo...tenho medo que aconteça o pior...”. O pior para ela era o falecimento da outra paciente. Conversei sobre o problema com a enfermeira que disse estar aguardando desocupar outro leito e realizar a troca de quarto. **Orquídea** ficou feliz com a notícia. Ofereci algo para ler, e ela pegou uma “Juliana”.

**Eritrina** estava sentada no leito e disse estar aguardando a visita do marido. Contou ser casada há oito anos e que se considerava feliz com o casamento. Perguntei se queria algo para ler, e ela pegou uma revista “Carícia” para copiar as receitas de culinária.

**Violeta** estava auxiliando sua colega de quarto a deambular no corredor, uma paciente idosa e com dificuldade para deambular. Disse que gostava de ajudar as pessoas e que tinha “pena” da paciente que não recebia visita. Ofereci material para leitura e ela pegou uma revista.

**Dália** estava deitada, com expressão preocupada e a TV ligada. Perguntei se poderia ajudá-la, e ela respondeu que “Somente Deus pode me ajudar”. Sua resposta me pegou de surpresa, mas, mesmo assim, insisti perguntando se sua família estava vindo visitá-la e ela respondeu que não tinha família. Depois de algum tempo de conversa, percebi que estava mais tranqüila e então ofereci algo para ler. Ela foi até a caixa e pegou uma revista “Caras”, e disse : “gosto de ler sobre os artistas”.

Terminadas as visitas, retornei aos quartos para verificar se alguma paciente queria trocar o material. Todas continuaram com o material escolhido.

### **Encontro 3**

Logo que cheguei na unidade, fui visitar **Dália**, ela estava sentada na poltrona, com expressão mais alegre. Disse Ter lido a revista, fez alguns comentários sobre o que leu e pediu outra revista.

**Azaléia** estava preocupada, pois estava de alta e não tinha dinheiro para ir embora.. Pedi que ficasse calma, pois a Assistente Social já estava providenciando sua saída.

**Caliandra** estava recebendo medicações muito fortes, e que a deixavam sonolenta.

**Abélia** não tinha terminado de ler o livro. Disse estar gostando.

**Giesta** continuava ansiosa pela chegada do resultado dos exames, e dizia não entender a razão de tanta demora.

**Glecínia** e **Magnólia** disseram ter trocado, entre elas, de revista. Tinham se tornado amigas e prometiam se visitar após a alta. **Glecínia** disse “...quando leio, parece que a dor diminui...às vezes chego a esquecer que estou doente...”

**Orquídea** estava em outro quarto, o que a deixava mais tranqüila. Continuava lendo o livro.

**Eritrina** me pediu um livro de receitas. Disse gostar de cozinhar, e que vende salgadinhos e docinhos para festas.

**Violeta** estava bastante envolvida, emocionalmente, com sua colega de quarto.

**Tulipa** que havia dito não gostar de ler. Estava se recuperando e, também, pegou material para ler.

Entrevistei as pacientes :

**Gérbera**, paciente calada. Pegou uma revista.

No final do encontro retornei ao quarto de Azaléia para me despedir, e ela já estava pronta para ir embora. A Assistente Social já tinha conseguido o dinheiro para o transporte.

#### **Encontro 4**

Este encontro aconteceu normalmente.

**Gérbera** e **Eritrina**, agora dividiam o mesmo quarto. **Gérbera** disse ter lido a revista, e fez alguns comentários. **Eritrina** ficou radiante com o livro de receitas e o caderno que dei a ela para que copiasse as receitas.

**Abélia** e **Orquídea** terminaram de ler o livro. Fizeram comentários relevante, sobre o que leram.

**Giesta** estava mais tranqüila, tinha recebido o resultado dos exames e estavam todos bons.

Entrevistei as pacientes:

**Petúnia** e **Hortênsia** estavam no mesmo quarto, e demonstraram se entender muito bem. Pegaram revistas.

## **Encontro 5**

O encontro transcorreu normalmente. Todas as pacientes pegaram novo material para leitura.

**Caliandra**, que apresentava sinais de melhora, pegou material para ler.

Internadas **Juliana** estava apática. Disse ser sua primeira internação, e que estava muito preocupada com os filhos que teve que deixar com a vizinha.

## **Encontro 6**

Neste encontro, as pacientes estavam um pouco agitadas em função da transferência da paciente **Abélia** para a UTI.

**Caliandra, Eritrina e Gérbera** estavam de alta.

**Tulipa** internou-se. Bastante comunicativa, pois já era paciente conhecida da unidade, pelas várias internações que já tivera.

## **Encontro 7**

Nesse encontro entrevistei **Rosa**, que disse ser a primeira vez que ficava internada. Pegou uma revista.

Todas as pacientes participaram do encontro.



## **Encontro 8**

Nesse encontro, por ser o último, não entrevistei pacientes novas no setor.

Apliquei o questionário/entrevista, as pacientes que participaram, e me despedi agradecendo a participação de todas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Maria Helena Hees. A aplicação da Biblioterapia no processo de reintegração social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 15, n. 1/2, jan./jun. 1982. p. 54-61.

BAMBERGER, Richard. **Como incentivar o hábito de leitura**. São Paulo : Ática, 1988.

BARCELLOS, Gládis Maria Ferrão, NEVES, Iara Conceição Bittencourt. **A hora do conto : da fantasia ao prazer de ler**. Porto Alegre : Sagra, 1995.

BEATTY, William K. A historical review of bibliotherapy. **Library Trends**, Illinois, v. 11, n. 2, p. 106-107, oct. 1962.

BEUTER, Magrid. **Atividade lúdica : uma contribuição para a assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer**. Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

CAGNETI, Sueli de Souza, ZOTZ, Werner. **Livro que te quero livre**. Rio de Janeiro : Nórdica, 1986.

COHEN, Laura J. Bibliotherapy : a valid treatment modality. **Journal of the Phychosocial Nursing**, v. 32, n. 9, p. 40-44, 1994.

CRUZ, Maria Aparecida Lopes da. **Biblioterapia de Desenvolvimento Pessoal** : um programa para adolescentes de periferia, 1995. Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – PUCCAMP, Campinas.

DALLA ZEN, Maria Isabel. **Histórias de leitura na vida e na escola**. Porto Alegre : Mediação, 1997.

FARIAS, Juracy N. de. **Eventos estressantes da hospitalização**. Florianópolis, 1981. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

FOUCAMBERT, Jean. **A leitura em questão**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler** : em três artigos que se completam. 35. ed. São Paulo : Cortez, 1997.

KATZ, Gilda et al. Bibliotherapy: the use of books in psychiatric treatment. **Journal of Psychiatry**. v. 37, n. 3, April 1992. p. 173-176.

LAJOLO, Marisa, ZILBERMAN, Regina. **A formação da leitura no Brasil**. São Paulo : Ática, 1996.

LAJOLO, Marisa. **Leitura em crise na escola** : alternativas do professor. São Paulo : Mercado Aberto, 1986.

LIPP, Marilda E. Novaes, GUEVARA, Arnoldo J. de Hoyos. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994.

LIPP, Marilda E. Novaes. Stress e suas complicações. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 3 e 4, p. 5-19, ago./dez., 1984.

LIPP, Marilda Novaes. **Como enfrentar o estresse**. São Paulo: Cone, 1986.

MARIA, Luzia de. Constituição do leitor. In : SIMPÓSIO NACIONAL DE LEITURA (1994 : Rio de Janeiro). **Anais...** Rio de Janeiro : PROLER : Centro Cultural Banco do Brasil, 1994. P. 171-77.

MARINHO, Raimunda Ramos. Leitura – um caminho para a cidadania. **Transinformação**, v. 5, n. 1/2/3, jan./dez. 1993. p. 90-94.

MARTINS, Maria Helena. Leitura : história do leitor. In : SIMPÓSIO NACIONAL DE LEITURA (1994 : Rio de Janeiro). **Anais...** Rio de Janeiro : PROLER : Centro Cultural Banco do Brasil, 1994. p. 165-70.

OUAKNIN, Marc-Alain. **Biblioterapia**. São Paulo: Loyola, 1996.

PEREIRA, Ana Maria Gonçalves dos Santos. **Leitura para enfermos: uma experiência em um hospital psiquiátrico**, 1987. Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba.

PEREIRA, Marília Mesquita Guedes. **A Biblioterapia em Instituições de deficientes visuais: um estudo de caso**, 1989. Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba.

PILLON, Márcia Aparecida; CRUZ, Maria Aparecida Lopes da. Leitura e discurso científico. **Transinformação**, v. 8 , n. 3, set./dez., 1996. p. 121-129.

RATTON, Angela Maria Lima. Biblioterapia. **Rev. Esc. Bibliotecon. UFMG**, v. 4, n. 2, set., 1975. p. 198-214

RICHARD, Bamberger. **Como incentivar o hábito de leitura**. São Paulo: Ática, 1988.

SCOGIN, Forrest et al. **Bibliotherapy for depressed older adults: a self-help alternative**. **The Gerontologist**. v. 27, n. 3, 1987. p. 383-387.

SILVA, Ezequiel T. da. **Leitura e realidade brasileira**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1985.

SILVA, Ezequiel T. da. **O ato de ler** : fundamentos psicológicos para uma nova pedagogia da leitura. São Paulo : Cortez, 1981

SMITH, Nancy M, FLOYD, Mark R., SCOGIN, Forrest. Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Alabama, v. 65, n. 2, p. 324-27, 1997.

SILVA, Janice Duarte. **O ato de ler como forma de interpretar e refletir** : considerações sobre a utilização da leitura no processo de alfabetização. Florianópolis, 1999. Monografia (Especialista em Alfabetização) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina.

SILVA, Milene Anete Zacchi. **Como incentivar a leitura enquanto memória nas classes de alfabetização**. Florianópolis, 1999. Monografia ( Especialista em Alfabetização) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina.

SILVA, Stela A. da. **A pessoa enferma e a hospitalização – o enfermeiro nesse contexto**. Rio de Janeiro, 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SMITH, Nancy M. et al. **Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v. 65, n. 2, 1997. p.324

SOLÉ, Isabel. **Estratégias de leitura**. 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 1998.

SOUZA, Maria Salete Daros de. **A conquista do jovem leitor** : uma proposta alternativa. Florianópolis : UFSC, 1993.

TAKITO, Clarinda. **Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital**, 1985. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo.

VARGAS, Suzana. **Leitura** : uma aprendizagem de prazer. Rio de Janeiro : José Olympio, 1993.

VASQUEZ, Maria do Socorro Azevedo Felix Fernandez. **Biblioterapia para idosos**: um estudo de caso no lar da Providência “Carneiro da Cunha”, 1989. Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba.